



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

Nivel del síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro
Quirúrgico

AUTOR

Gliseth Wendy MARTINEZ NAPÁN

ASESOR

Juana Elena DURAND BARRETO

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Martinez G. Nivel del síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.

1296



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : MARTINEZ NAPÁN GLISETH WENDY

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "NIVEL DEL SINDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRURGICO DE UNA CLINICA EN LIMA METROPOLITANA"

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

Lima, 26 de octubre de 2017

Doctor

JUAN PEDRO MATZUMURA KASANO

Vicedecano de Investigación y Posgrado

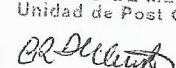
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECISIETE (17)


MG. JUANA DURAND BARRETO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post Grado


LIC. CARMEN ROSA DEL CARMEN
Programa de Segunda Especialización
Coordinadora

Mary

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú - Telf: (511) 328 3237 (511) 328 3238
(511) 328 3232 (511) 328 2749 (511) 328 3236 Decano Telefax: (511) 3283231

**NIVEL DEL SINDROME DE BURNOUT EN LAS
ENFERMERAS DE CENTRO QUIRURGICO
DE UNA CLINICA EN LIMA
METROPOLITANA**

*A Dios, dador de vida, quien nos dio
la bendición de amar y ser
profesionales al servicio de los
demás; por estar conmigo en cada
paso que doy e iluminar mi mente.*

*A mis padres Rosa y Víctor por el
cariño dedicado, la comprensión, el
apoyo y respaldo incondicional
para poder llegar hasta aquí.*

*A mi esposo Roberto, por
alentarme día a día, por creer en
mí, tenerme paciencia, amarme y
por compartir mis dificultades y
logros para vencer y finalizar esta
etapa importante de mi vida
personal y profesional.*

Mi más profundo y sincero agradecimiento a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Unidad de Post Grado Programa de Segunda Especialización en Enfermería, por acogernos estos años y darnos la oportunidad de ser profesionales competentes, íntegros, y con alta calidad humana.

A las autoridades de la Clínica Internacional Sede Lima por las facilidades brindadas para ejecutar el estudio; y a las enfermeras del servicio de Sala de Operaciones por su valiosa colaboración en la culminación del presente trabajo de investigación con su participación y aportes.

A la Lic. Juana Elena Durand Barreto asesora del presente trabajo de investigación por brindarme su tiempo, dedicación, motivación y enseñanzas para la culminación de este tema.

INDICE

	Pág.
INDICE DE GRAFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACION	1
 CAPITULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	3
1.2. Formulación del Problema	5
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos	6
1.5. Propósito	7
 CAPITULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	8
2.2. Base Teórica	21
2.3. Definición Operacional de Términos	44
 CAPITULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	45
3.2. Lugar de estudio	45
3.3. Población de estudio	46
3.4. Criterios de selección	46
3.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos	46
3.6. Procesamiento de análisis e interpretación de la información	47
3.7. Consideraciones Éticas	48
 CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	49
4.2. Discusión	55
 CAPITULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
5.1. Conclusiones	63
5.2. Recomendaciones	64
5.3 Limitaciones	65
 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
ANEXOS	75

GRAFICO N°	INDICE DE GRAFICOS	Pág.
1	Nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras de Centro Quirúrgico de una Clínica en Lima Metropolitana. 2017. Lima – Perú 2017.	50
2	Nivel Síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional según ítems en las enfermeras de Centro Quirúrgico de una Clínica en Lima Metropolitana Lima – Perú 2017.	52
3	Nivel Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización según ítems en las enfermeras de Centro Quirúrgico de una Clínica en Lima Metropolitana. 2017. Lima – Perú 2017.	53
4	Nivel Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal según ítems en las enfermeras de Centro Quirúrgico de una Clínica en Lima Metropolitana.2017. Lima – Perú 2017.	54

RESUMEN

AUTOR: GLISETH WENDY MARTINEZ NAPÁN

ASESOR: JUANA ELENA DURAND BARRETO.

El **objetivo** fue determinar el nivel del síndrome de Burnout en las enfermeras de Centro Quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana. Lima – Perú 2017. **Material y método.** El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 22 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento el inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI); aplicado previo consentimiento Informado. **Resultados.** Del 100% (22), 55% (12) tienen medio, 27% (06) tienen alto y 18% (04) tienen bajo. En la dimensión agotamiento emocional 60% (13) tienen medio, 22% (05) alto y 18% (04) bajo. En la dimensión despersonalización, 77% (17) tiene medio, 14% (03) alto, 09% (02) bajo. En la dimensión realización personal 55% (12) es medio, 27% (06) alto, 18% (04) bajo. Los aspectos de nivel medio 82% (18) se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, 27% (06) no le preocupa lo que le ocurre al paciente; lo alto 82% (18) comprenden fácilmente cómo se siente los pacientes; y lo bajo 55% (12) expresan que trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte. **Conclusiones.** El nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras de Centro Quirúrgico en su mayoría es de medio a alto ya que se sienten cansados, no le preocupa lo que le ocurre al paciente; piensan que el trabajo le está endureciendo emocionalmente; seguido por un menor porcentaje bajo ya que trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte, y se han vuelto más insensible con la gente desde que ejerce la profesión.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Burnout, Enfermeras de centro quirúrgico. Enfermería en Centro Quirúrgico.

SUMMARY

AUTHOR: GLISETH WENDY MARTINEZ NAPÁN

ADVISORY: JUANA ELENA DURAND BARRETO

The **objective** was to determine the level of Burnout Syndrome in the nurses of the Surgical Center of a Clinic in Metropolitan Lima. Lima - Perú 2017. **Material and Method.** The study is of quantitative type, application level, descriptive cross-sectional method. The population consisted of 22. The technique was the survey and the instrument the Maslach Burnout Inventory (MBI), applied prior informed consent. **Results.** Of the 100% (22), 55% (12) have medium, 27% (03) high and 18% (04) low. In the emotional fatigue dimension, 60% (13) have medium, 22% (05) high and 18% (04) low. In the depersonalization dimension 77% (17) has medium, 14% (03) high and 9% (02) low; And in the personal realization dimension 55% (12) is medium, 27% (06) high and 18% (04) low. The middle-level aspects 82% (18) feel tired at the end of the work day, 27% (06) does not care about what happens to the patient; The high 82% (18) easily understand how patients feel; And under 55% (12) say that working all day with patients involves a great effort on their part. **Conclusions.** The level of Burnout Syndrome in nurses, mostly is medium to high because they feel tired, does not care what happens to the patient; They think that work is hardening emotionally; Followed by a lower low percentage since working all day with patients involves a lot of effort on their part, and they have become more insensitive with people since exercising the profession.

KEY WORDS: Burnout Syndrome, Surgical Center Nurses. Surgical Center Nursing

PRESENTACION

El avance científico y tecnológico que se ha producido en los últimos años a nivel mundial, ha traído como consecuencia la incorporación de nuevos enfoques como calidad y competitividad que aplicados en el sector salud han producido en el personal de salud cierta desestabilización en su homeostasia psicosocial y desconcierto, así como retos que en su afán de adaptarse y enfrentarse a los cambios derivadas de las nuevas situaciones que enfrentan en su diario quehacer; experimentando con mucha frecuencia tensión emocional que le puede conllevar a enfermedades crónicas degenerativas, hipertensión, entre otras que puede repercutir en su desempeño profesional y calidad de atención al usuario, así como en sus relaciones interpersonales con sus pares, autoridades, entorno laboral, familiar y social, constituyendo un grave problema cuando no se utilizan los mecanismos de defensa o las diferentes técnicas del afrontamiento.

Es así que el Burnout o síndrome de quemarse por el trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial con clientes, hacia el propio rol profesional. Por ello el profesional de enfermería debe poseer los conocimientos basados en el manejo del estrés y/o el uso de mecanismos de afronte que le permita sobrellevar y adaptarse a los cambios procurando brindar un cuidado al usuario con calidad y calidez a fin de no demostrar la vulnerabilidad a la que también nos vemos expuestos los seres humanos que cuidamos a seres humanos, la carga emocional, personal y laboral que nos deja frágiles y nos limita en algunas ocasiones en el desarrollo de lo que verdaderamente deseamos, que es el cuidado a la persona que requiere nuestra atención.

El presente estudio titulado: “Nivel del síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirurgo de una clínica en Lima Metropolitana” tuvo como objetivo determinar el nivel de síndrome de Burnout en las enfermeras. Con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades y jefe del servicio a fin de que a partir de sus hallazgos permita reflexionar y diseñar programas de actualización dirigido al personal profesional de enfermería sobre el manejo del estrés y los mecanismos de afronte para disminuir el riesgo a presentar inestabilidad emocional, el cual puede repercutir en la calidad de atención que brinda al usuario.

El estudio consta de; Capítulo I: Introducción, que comprende la situación problemática, formulación, justificación, objetivos, y el propósito. Capítulo II: Marco teórico, que expone los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III: Metodología, que incluye el tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA

Se dice que el profesional de salud debe prestar un óptimo servicio a los usuarios, para lograr ello, además de los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante su formación académica, debe desarrollar una elevada autoestima, contar con un equilibrio físico y mental que le permita ejercer su profesión de manera eficiente; logrando una atención de salud adecuada para los usuarios.

El síndrome de burnout en la actualidad, es una enfermedad que por lo general pasa desapercibida por las autoridades y los trabajadores de las empresas. Se considera a este síndrome un tipo de estrés laboral institucional generado en profesionales que mantienen relación constante y directa con personas, tal como es el caso del grupo enfermero. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS-2004), denota que enfermería es considerada como la cuarta profesión más estresante debido a la responsabilidad por la vida de las personas y la próxima al sufrimiento, aunado a la presencia de factores estresantes propios del ambiente físico, trabajo y organización. (1)

Más aun, Centro Quirúrgico es considerado un área crítica, debido a la alta demanda, lo cual con alguna frecuencia se olvida que el profesional enfermero como ser humano está propenso a sufrir las consecuencias negativas en su salud física y emocional, derivado de la interacción de

múltiples factores; los cuales podrían desencadenar el Síndrome de Burnout.

Maslach (1986), el Burnout o “síndrome del quemado”, también llamado “síndrome de desgaste profesional”, es un síndrome clínico descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra norteamericano que lo definió como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo” y afecta a las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo que son las más propensas a padecer este síndrome, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas como comunidades terapéuticas o voluntariados, de tal forma que estas personas “sentirían una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar”. Además, hay factores coadyuvantes a que ocurra este síndrome por ejemplo el aburrimiento, la rutina y la monotonía en el trabajo, que aparecerían una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo. (6)

Muchas de estas situaciones pueden llegar a sobrepasar los niveles de afrontamiento de las personas, ocasionando un desequilibrio en el bienestar físico y psicológico, facilitando así la aparición de diferentes niveles de estrés en el trabajo, y subsecuentemente la aparición del síndrome de burnout, lo cual afecta el rendimiento y el bienestar personal y conduce a elevadas tasas de ausentismo laboral, disminución de la satisfacción tanto de los trabajadores como, de la calidad de atención del paciente. (1)

El personal enfermero que trabaja en sala de operaciones debe contar con amplia experiencia por ser ésta un área crítica, lo cual justifica que

el profesional posea ciertas características especiales a diferencia de la necesidad de otros servicios.

Respecto a datos epidemiológicos, en general, no existen datos precisos de prevalencia respecto a una población total. No obstante, se puede destacar algunas tendencias: con relación al sexo, los estudios no establecen diferencias significativas. En cuanto a la edad, coinciden en que, por diversas causas, se dan más casos en el intervalo de 30 a 50 años. Respecto a variables como el estado civil, número de hijos, formación académica, puesto de trabajo, tipo de contrato, etc., no se ha obtenido hasta el momento diferencias significativas que determinen una tendencia. (2)

En el servicio de centro quirúrgico se ha observado en algunas ocasiones el ausentismo del personal, además de expresar molestias musculares; al interactuar refieren: “Me duele la cabeza”, “ojalá haya personal completo en mi turno”, “tengo guardias y turnos muy seguidos...” “me siento demasiado cansada”, “felizmente ya se acaba mi turno... quiero irme”, “lo que nos pagan no cubre lo que trabajamos” entre otras expresiones.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

Ante lo expuesto se ha creído conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana 2017?

1.3 JUSTIFICACION

Ante el incremento de la demanda de pacientes que requieren intervención quirúrgica y los servicios de centro quirúrgico, muchas veces estos no satisfacen la demanda trayendo consigo con cierta frecuencia que el personal profesional de salud experimente cierta inestabilidad emocional que repercute en su desempeño y relaciones interpersonales con sus pares, tal es así que la enfermera involucrada en el acto quirúrgico es vulnerable a padecer estos tipos de alteraciones generadas por la existencia de factores de riesgo tanto personales, sociales y organizacionales, que intervienen el manejo de pacientes con diversos problemas de salud.

Por lo que la enfermera que labore en el servicio de centro quirúrgico debe poseer ciertas características o cualidades que le permitan afrontar y superar situaciones generadoras de estrés, que podrían contribuir a deteriorar la atención al paciente disminuyendo la calidad y calidez, para lo cual debe utilizar mecanismos de afrontamiento efectivos y así prevenir este síndrome que causa devastadores efectos psicológicos en los profesionales que podrían repercutir en la calidad de vida de las personas o de los usuarios que requieren la atención especializada disminuyendo su calidad asistencial resultando a determinados niveles incapacitante para el ejercicio de la profesión.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana 2017

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel del síndrome de Burnout según la dimensión agotamiento emocional por ítems en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana 2017
- Identificar el nivel del síndrome de Burnout según la dimensión despersonalización por ítems en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana 2017
- Identificar el nivel del síndrome de Burnout según la dimensión realización personal por ítems en que las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana 2017

1.5 PROPÓSITO

Los resultados derivados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades, enfermera jefa del departamento de enfermería y el personal que labora en centro quirúrgico a fin de que a partir de la reflexión de los hallazgos permita formular estrategias y programas dirigidos al personal orientados a fortalecer el manejo del estrés y el uso de los mecanismos de afronte destinada a contribuir en la mejora de la calidad de atención al usuario.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

En el Ámbito Nacional

Oros Lobatón, Diocesana Eliana; el 2016, en Lima, realizó un estudio titulado “Nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2015”. El objetivo fue determinar los niveles del síndrome de burnout del personal de enfermería de la UCIP del HASS – 2015. El método que utilizó fue descriptivo de corte transversal, de nivel aplicativo, tipo cuantitativo. La muestra fue de 29 personas entre enfermeros y técnicos. Utilizó la técnica fue la encuesta y como instrumento el inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI). entre las conclusiones que llegó el estudio fueron entre otros que; *“El Nivel de burnout en el personal de enfermería de la UCIP del HNASS, en su mayoría es de medio a bajo, ya que se sienten emocionalmente agotados por su trabajo, pero no se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional, despersonalización, a excepción de la dimensión realización personal donde mayormente tienen un nivel alto seguido de bajo”*. (1)

Pereyra Espichan, Katherine Liz; el 2015, en Lima, realizó un estudio titulado “Rasgos de la personalidad y características socio – demográficas y laborales relacionadas con el síndrome de Burnout en el personal médico de la micro red Barranco Chorrillos- Surco 2015”. Tuvo como objetivo determinar la relación que existiría entre los factores rasgos de personalidad y características socio-demográficas y laborales,

y el desarrollo del Síndrome de Burnout. Asimismo, determinar la prevalencia de este Síndrome en el personal médico de la Micro red Barranco- Chorrillos-Surco". Fue un estudio analítico observacional de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 96 médicos. La técnica que se utilizaron fueron tres cuestionarios: uno de datos sociodemográficos y laborales, el Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Test de personalidad 16PF de Cattell. Se realizó análisis bivariado entre cada dimensión del Síndrome de Burnout con las variables independientes mediante la prueba estadística Chi Cuadrado. Entre las conclusiones a las que llegó este trabajo fueron qué; *"El 66,6% de la población contestó las encuestas. Presentaron puntuaciones elevadas en las tres dimensiones del Síndrome de Burnout: agotamiento emocional el 51,6%, despersonalización el 51,6% y respecto a la falta de realización personal se obtuvo que 40,6% tenía nivel alto. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre cada dimensión del Síndrome de Burnout con las características socio-demográficas y laborales. Se halló asociación entre el desarrollo de grados de despersonalización con una personalidad caracterizada por la autosuficiencia ($p=0,03$)". (2)*

Jaime Cárdenas, Carolina Cecilia; el 2014, en Lima, realizó un estudio sobre "Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo". El cual tuvo como objetivo determinar las diferencias en el nivel de Burnout según la Escala del Maslach Burnout Inventory (MBI) entre los estudiantes de medicina que han concluido el internado respecto a los estudiantes que lo inician en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre los años 2013-2014 respectivamente. Fue un estudio de tipo descriptivo, comparativo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 Internos de Medicina del año 2013 y 100 internos de Medicina del año 2014 del Hospital Nacional Dos de

Mayo. El instrumento fue la aplicación de Maslach Burnout Inventory (MBI), la cual es una encuesta validada para Estudios de Burnout en sujetos pertenecientes a personal de áreas en salud. Entre las conclusiones que llego el estudio fueron entre otros que; *“Existen diferencias significativas en el nivel de Burnout y sus dimensiones entre los internos que inician el año respecto a los que han concluido el año de internado. Se encuentra un nivel de Burnout medio a alto entre los internos que han concluido el año y entre los que inician el año. Las dimensiones más afectadas entre los internos que han concluido el año se observan la Realización Personal y la Despersonalización. Las dimensiones más afectadas entre los internos que inician el año se observan la Realización Personal y el Agotamiento Emocional. Se concluye que el sexo del sujeto no fue un factor importante para la presentación de Síndrome de Burnout en esta población”* (3).

Ayala Cárdenas, Elizabeth; el 2013, en Lima, realizó un estudio sobre “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2011”. El cual tuvo como objetivo determinar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2011. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte trasversal. La población estuvo conformada por 93, 53 enfermeras (os) y 39 técnicas(os) en enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado. Entre las conclusiones que llego el estudio fueron entre otros que; *“El Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo, no les importa lo que les ocurra a los pacientes, creen*

que están trabajando demasiado, trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte y trabajar directamente con personas le produce estrés, mientras que en la dimensión realización personal de la mayoría es medio a bajo y en cuanto a los servicios críticos el mayor porcentaje del personal de enfermería es medio a alto en los servicios de Emergencia, Sala de Operaciones y Unidad de Terapia Intensiva". (4)

Valenzuela Salvador, Arturo Hildebrando; el 2010, en Lima, realizó un estudio titulado "Síndrome de Burnout e identificación de los factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco. Enero –Junio 2009". Tuvo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de Burnout e identificar los factores de riesgo que condicionan el desarrollar el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud, técnico y auxiliares categorizados de la red barranco – chorrillos – surco en los meses de enero – junio del 2009. Fue un estudio epidemiológico de tipo descriptivo – transversal, con la aplicación de un diseño de campo donde la población estuvo conformada por 826 trabajadores, de los cuales se tomó una muestra del 25% (180). La técnica fue la observación en la cual se aplicó una encuesta formada por 10 preguntas correspondientes a las variables demográficas y el Maslach Burnout Inventory que consta de 22 preguntas cerradas en escala de Likert. Entre las conclusiones que llegó este trabajo fueron qué; *"La Prevalencia del Síndrome de Burnout en la población estudiada de la Red de Salud de Barranco Chorrillos y Surco es del 12%. Factor de riesgo importante hallado a través del análisis estadístico del Chi Cuadro es la condición laboral de Contratado. Los factores de riesgo importantes hallados a través del análisis Multivariado fueron la edad entre 41 a 50 años, Estado civil sin pareja, de 0 a 2 hijos, ser técnico y/o auxiliar, tipo de trabajo*

asistencial, con una condición laboral de contratado, el tiempo de servicio de 6 a 15 años, con un tiempo en el trabajo actual de 6 a 10 años, y solo tener un trabajo. El perfil de riesgo que se puede mencionar con los hallazgos observados es que el personal en riesgo seria: soltero(a), con 1 hijos, técnico y/o auxiliar, con un rango de edad de 41 a 50 años, contratado, con un tiempo de servicio de 6 a 15 años, con un tiempo en su trabajo actual de 6 a 10 años y con un solo trabajo". (5)

Toledo Neyra, Emma Denisse; el 2016, en Lima, realizó un estudio titulado "Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la clínica Maison de Sante de Lima". Tuvo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé durante el año 2015". Fue un estudio descriptivo. La muestra estuvo conformada por un total de 39 médicos y 30 enfermeras, que se encontraban dentro de su rol de guardias programados en el mes de diciembre del 2015. La técnica que se utilizo fue la encuesta que contó con dos secciones; en la primera se recolectaron las características de los participantes: edad y sexo; en la segunda se evaluó el síndrome de Burnout utilizando el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, consta de 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Entre las conclusiones que llego este trabajo fueron qué; *"La frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 39.2%. La dimensión más afectada fue la despersonalización, encontrándose que el 76.7% mostraron niveles altos". (6)*

Tello Bonilla, Juana Isabel; el 2010, en Lima, realizó un estudio titulado “Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los servicios críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2009”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros en los servicios críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Fue un estudio cuantitativo, método descriptivo y corte transversal. La muestra estuvo conformada por fue 48 profesionales de enfermería. La técnica que se utilizo fue la entrevista, y los instrumentos estaban dados por el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE), ambos instrumentos se encuentran previamente validados. Entre las conclusiones que llegó este trabajo fueron qué; *“Los principales resultados permiten afirmar que la mayoría 54.17% de los profesionales presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout, a predominio de las dimensiones agotamiento emocional (54.17%) y despersonalización (54.17%) y realización personal (52.1%). Las estrategias de afrontamiento son aplicadas por la mayoría (79.20%) de los profesionales de enfermería. Estos valores indican que la población se encuentra en un proceso de Burnout, que gradualmente busca superar por lo que es importante intervenirla”*. (8)

Díaz Tinoco, Angélica; el 2013, en Callao, realizó un estudio titulado “Influencia del Síndrome de Burnout en el desempeño docente de los profesores de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao”. Tuvo como objetivo determinar la influencia del síndrome de Burnout en el desempeño docente de los profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao. Fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal, relacionó las variables síndrome de Burnout con desempeño docente. La muestra estuvo conformada por 250 estudiantes

pertenecientes al tercio superior, 39 docentes en el desarrollo teórico de la asignatura y 11 docentes en el desarrollo de la práctica, correspondiendo 5 estudiantes por docente. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el test de medición del síndrome de burnout (Maslach Burnout Inventory – Educator Survey MBI – ES). Entre las conclusiones que llegó este trabajo fueron que; *“Los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao presentan evidencias del síndrome de Burnout o síndrome del quemado en un 64% de en el nivel medio y el 18% de docentes presentan el síndrome de Burnout de nivel alto. De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, se puede afirmar que la presencia del síndrome de Burnout afecta el desempeño de los docentes, toda vez que presentan un nivel medio con tendencia a alto del síndrome de Burnout y un desempeño docente regular con tendencia a deficiente”*. (9)

Trujillo Santa Cruz, Ruth Sinforosa; el 2009, en Lima, realizó un estudio titulado “factores que influyen en el estrés laboral en los enfermeros de sala de operaciones del Hospital nacional dos de mayo, 2008”. Tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en el estrés del HNDM, fue un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 15 enfermeros. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Entre las conclusiones que llegó este trabajo fueron que; *“La mayoría de las enfermeras manifiestan influenciar medianamente en su desempeño profesional, que puede traer serias consecuencias de desgaste físico y mental y por ende incidir en el deterioro de la salud e influir en la calidad de atención que brindan al paciente quirúrgico”*. (10)

Salcedo Nuñez, Marlene; el 2010, realizó un estudio titulado “Síndrome de Burnout en enfermeras de sala de operaciones de la clínica Internacional sede San Borja – 2010”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de Síndrome Burnout de las enfermeras y elaborar planes y/o estrategias destinadas a promover el desarrollo de mecanismo de afrontamiento ante el estrés y contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda al usuario. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población está conformada por las 25 enfermeras de sala de operaciones. La técnica es la encuesta y el instrumento un formulario auto administrado Maslach Burnout Ineventory (MBI), así también se considera el consentimiento informado para la aplicación del instrumento. Entre las conclusiones que llegó este trabajo fueron qué; *“La mayoría de las enfermeras presentan un Nivel de Síndrome de Burnout medio, relacionado a moderados niveles de agotamiento emocional y realización personal y bajos niveles de despersonalización, existe un porcentaje de enfermeras que presentan síndrome de Burnout alto referido a elevados niveles de agotamiento emocional y despersonalización y niveles medios de realización personal”*. (13)

Arauco Pérez, Guísela Verónica; el 2008, en Lima, realizo un estudio titulado “Síndrome de Burnout en enfermeras del hospital nacional especializado Víctor Larco Herrera 2007”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de Síndrome de Burnout que existe en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera. Fue un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población está conformada por las Enfermeras de Hospital de Salud Mental y Psiquiatría “Víctor Larco Herrera”. La técnica usada una encuesta auto administrada y el instrumento empleado es el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Entre las conclusiones que llego este trabajo fueron qué; *“Se aplicó la encuesta a un total de 64*

enfermeras, al procesar y analizar los datos, se concluyó que un 53.1 % presentan nivel medio del Síndrome de Burnout y un 26.6 % un nivel bajo, sin embargo, existe un 20.3 % con un nivel alto. Así mismo la mayoría de las enfermeras presentaban un nivel medio de agotamiento emocional y realización personal y un nivel bajo respecto a despersonalización". (16)

En el Ámbito Internacional

Rodríguez Paipilla, Rodríguez Gómez, Riveros Gutiérrez, Rodríguez D'Luyz, Pinzón Salamanca; el 2010, en Colombia, realizaron un estudio sobre "Síndrome de Burnout y Factores asociados en personal de salud en tres instituciones" el cual tuvo como objetivo estimar la prevalencia y los factores asociados del síndrome de Burnout en el personal de la salud en tres instituciones de la ciudad de Bogotá durante el mes de diciembre de 2010. El estudio fue de corte transversal con carácter mixto descriptivo y exploratorio, La población diana fue el personal de la salud de tres instituciones de la ciudad de Bogotá. Dos de ellas, fueron centros de atención ambulatoria y una entidad privada de carácter mixto hospitalaria y consulta externa. El cálculo de la muestra fue de 184 individuos de acuerdo con la prevalencia anotada obtenida de estudios revisados en la literatura para Colombia. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario de variables sociodemográficas para ser diligenciado por los individuos de la muestra, incluyendo además la escala MBI. Entre las conclusiones más relevantes a las que llegó fueron entre otros que; *"Los resultados del estudio, resaltan la importancia de propender por políticas de atención en salud y estrategias organizacionales mucho más conscientes que estén dirigidas a evitar la sobrecarga laboral, mejorar el clima en el trabajo y promocionar el bienestar tanto para los usuarios*

como para los empleados. Es importante enfatizar en la necesidad del tiempo dedicado a actividades de esparcimiento, a fortalecer el amor por el trabajo y las relaciones interpersonales, así como compartir con la familia ya que esto favorece los estilos de vida saludables y constituye factores protectores para el desarrollo del síndrome de Burnout". (7)

Opazo Schwarzenberg, Pino Huenchul, Potthoff Cortes; el 2012, en Valdivia-Colombia, realizaron un estudio titulado "Factores personales, familiares y laborales asociados al síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital base Valdivia". Tuvo como objetivo identificar los factores personales, familiares y laborales asociados a la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Base Valdivia. Fue un estudio cuantitativo, de tipo transversal, observacional, de asociación y explicativo. La muestra se seleccionó mediante un muestreo aleatorio estratificado proporcional, vale decir al azar, de manera equitativa, desde los diferentes servicios que formaron parte de la investigación, según los criterios de exclusión. Los datos se obtuvieron a través de la aplicación de un cuestionario que estaba compuesto por la escala Maslach Burnout Inventory, para medir la prevalencia del Síndrome de Burnout, y un cuestionario con preguntas que permitieron identificar factores personales, familiares y laborales de los individuos. Entre las conclusiones más relevantes a las que llegó fueron entre otros que; *"Se pudo concluir que la variable sexo se distribuye de manera homogénea, por lo que no es significativa en la aparición del Síndrome de Burnout, al igual que la presencia de hijos y la variable situación de pareja, sin embargo, las personas sin pareja presentan una leve tendencia a niveles altos de Burnout. En relación a los servicios todos presentaron una sobrecarga laboral con más de 45 hrs semanales de trabajo, con respecto a los resultados de la*

Escala Maslach Burnout Inventory, estos fueron relativamente homogéneos destacando un leve aumento en Urología, Diálisis y Consultorio Adosado de Especialidades". (11)

Juan Valiente, Alfredo; el 2009, en Córdoba, realizó un estudio titulado "Factores asociados al síndrome de Burnout en personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul", Tuvo como objetivo Identificar la existencia del Síndrome Burnout como patología profesional en los integrantes del Servicio de Enfermería del Hospital San Vicente de Paul de Villa del Rosario. Fue un estudio de tipo Descriptivo Prospectivo. La población estuvo conformada por 40 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de MBI. Entre las conclusiones que llegó este trabajo fueron que; "en la escala agotamiento emocional (AE), los resultados obtenidos reflejaron que el total de enfermeros que presentó índices bajos en AE fueron 23 (70 %); quienes presentaron índices medios en la presente escala corresponden a 5 profesionales (15%), y finalmente 5 personas (15%) mostraron puntajes referentes a un nivel alto en AE. Al computarse el AE tomando como referencia el total de inventarios, la puntuación promedio de la población se correspondió con un puntaje de 15,06 puntos para la presente escala, lo cual refleja un índice bajo de AE. En la escala despersonalización (DP), se evaluó que fueron 15 los profesionales que presentaron puntuaciones bajas en DP, representando ello el 45,45%. El total de enfermeros que presentó índices medios fueron 11 (33,33%), por su parte, quienes presentaron índices altos en la presente escala corresponden a 7 profesionales (21, 21%). La puntuación promedio del total de inventarios para la escala despersonalización fue de 6,21 puntos, correspondiéndose con un nivel medio de DP. En referencia a la escala realización personal (RP), se determinó que la cantidad de profesionales con niveles bajos en la presente escala fue de 19 (58%). Los

profesionales que presentaron puntuaciones que reflejaron niveles medios en RP fueron 7 (21%); quienes presentaron puntajes altos se corresponde con 7 individuos, representado ello un 21%. Al considerarse el total de inventarios, el puntaje promedio observado fue de 40, 42; puntuación que se corresponde con un nivel bajo en la escala RP. El 22% de los profesionales del servicio de enfermería que participaron del presente estudio presentó puntuaciones altas en agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Podríamos pensar que son estos sujetos quienes se encuentran afectados por el Síndrome de Burnout. En cuanto a las características sociodemográficas predominantes en este grupo de profesionales, el total de los mismos son de sexo femenino, casadas, y se encuentran en el grupo de edad comprendido entre 41-50 años. El 51% de los profesionales presentó puntuaciones bajas, medias o altas que variaban de acuerdo a cada una de las escalas. El mayor porcentaje estuvo compuesto por puntuaciones que reflejaban niveles bajos para el Agotamiento Emocional y Despersonalización y niveles altos para Realización Personal. Las características sociodemográficas predominantes en este grupo de profesionales es sexo femenino, edad entre 31-40 años, horarios de trabajo rotativo, estado civil casado, poseen de 1 a 4 hijos, la antigüedad laboral es de 3 a 10 años y los niveles de estudio son terciarios.”. (14)

Arias Garro, Patricia; Castro Leiton, Melina; el 2013, en San José Costa Rica, realizaron un estudio titulado “Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital de Niños durante el mes de setiembre 2012”. Tuvieron como objetivo determinar la prevalencia y los factores sociodemográficos y laborales asociados del síndrome de Burnout en enfermeros profesionales del Hospital Nacional de Niños de Costa Rica en el mes de Setiembre 2012. La población estuvo conformada por 150

profesionales de enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de MBI, el cuestionario de Inventario de Burnout de Copenhague (CBI) y el cuestionario de Burnout Measure (BM). Entre las conclusiones a las que llegó este trabajo fueron qué; *“en cuanto a la sub escala de despersonalización el 40% obtuvo un puntaje bajo, es decir, poco despersonalizados, un 32% tienen puntajes medios y 28% se encuentran con alta despersonalización. En la tabla 3 se muestra la distribución de frecuencias de los puntajes obtenidos en la sub escala. En cuanto a la sub escala de agotamiento emocional, se muestra que el 34% de la población obtuvo puntajes de bajo desgaste emocional, el 35% presentan puntajes de desgaste emocional moderado y el 31% de alto desgaste emocional. En cuanto a la subescala de realización personal, en el que se muestra que el 36,8% de las y los enfermeras (os) tienen bajos niveles de realización personal, el 31,9% muestran puntajes medios en realización personal, y el 31,3% tienen alta realización personal.* (15)

Por lo expuesto se puede evidenciar que si bien es cierto existen estudios relacionados es importante que se lleve a cabo la presente investigación ya que a partir de sus hallazgos permitirá la elaboración de planes de mejora y/o programas de educación continua dirigidas al personal profesional sobre el manejo del estrés y mecanismos de afronte contribuyendo a disminuir los riesgos al usuario y mejorar la calidad de la atención de enfermería.

2.2. BASE TEORICA

GENERALIDADES SOBRE EL SÍNDROME DE BURNOUT

Maslach (1982), el término Burnout fue conceptualizado por Maslach (1976) como el síndrome de desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores. De tal manera, el síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales. (3)

Bakker (2014), En 1988, Christina Maslach y Susan E. Jackson lo definieron como “un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”. Por tanto, estas autoras describieron las tres dimensiones del burnout: cansancio o agotamiento emocional, en el sentido de desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga; despersonalización o deshumanización, que consiste en el desarrollo de aptitudes negativas hacia otras personas, sobre todo con las que se trabaja, junto a la irritabilidad y a la pérdida de motivación; y por último, falta de realización personal, es decir, actitud negativa hacia sí mismo y hacia su trabajo, con baja moral, baja productividad laboral, poca autoestima e incapacidad para soportar el estrés. (6)

Manzano (2008), para Edelwich y Brodsky, el desarrollo del síndrome de Burnout consta de cuatro etapas: la primera es el entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas; posteriormente, aparece el estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas; la tercera etapa es la de frustración;

y por último la cuarta etapa es la apatía como resultado de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración. La apatía implica sentimientos de distanciamiento y desimplicación laboral, y conductas de evitación e inhibición de la actividad profesional. (3)

Martinez (2012), en 1976, Christina Maslach y colaboradores realizaron un trabajo sobre el Burnout en 200 profesionales de servicios sociales, entre los que se incluyeron abogados, médicos, trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras, enfermeras; encontrando en estos trabajadores que se enfrentaban al estrés propio de su trabajo mediante un distanciamiento con las personas a las que prestaban sus servicios, lo cual tenía efectos perjudiciales tanto para el propio trabajador como para sus clientes. (6)

Asimismo, la investigación concluyó que el Burnout ocasionaba baja moral en el trabajador, aumentando el ausentismo laboral. Pero también encontraba correlación con el alcoholismo, las enfermedades mentales, los conflictos familiares y el suicidio. Además, afirmó que el Burnout aparecía más frecuentemente en personas que trabajaban durante largas horas, en contacto directo con sus pacientes o clientes, siendo menos frecuente este síndrome en personal administrativo. (6)

En consecuencia, el Síndrome Burnout se manifiesta por una sintomatología multidimensional en el ámbito cognitivo, somático y emocional. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son los síntomas emocionales, con ansiedad y ánimo depresivo, expresados como desánimo y hastío. Pueden expresarse en ocasiones mediante alteraciones de conducta (ausentismo laboral, abuso de alcohol, consumo de otros tóxicos, etc.). También se ha descrito síntomas

psicosomáticos, como cefaleas, insomnio y trastornos gastrointestinales.
(2)

SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

- **Manifestaciones psico somáticos**

Algias (dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores musculares en la espalda y cuello, dolores de estómago y dolores de cabeza), neurovegetativos (taquicardias, palpitaciones, dificultades respiratorias, hipertensión, temblor de manos), fenómenos psicosomáticos tipificados (crisis asmáticas, algias, úlceras o desórdenes gastrointestinales, diarrea). Otras manifestaciones son los cataros frecuentes, una mayor frecuencia de infecciones, fatiga crónica, trastornos del sueño, falta de apetito, malestar general y, en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales. (4)

- **Manifestaciones mentales o emocionales**

Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamiento paranoides y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros y la propia familia. (5)

- **Manifestaciones físicas**

Cefaleas, insomnio, algias osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, taquicardia etc. (6)

- **Manifestaciones conductuales**

Predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los enfermos y compañeros y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia. (5)

- **Defensivos**

Según Ortega M (2007), aquí se encuentran la negación de emociones, ironía, atención selectiva y desplazamiento de sentimientos. (4)

EL SINDROME DE BURNOUT COMO PROCESO

Con respecto al desarrollo del Síndrome de Burnout, el mismo puede a través de cuatro etapas diferenciadas, aunque no estancas (14):

- **Fase inicial, de entusiasmo:** Se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. El trabajador tiene unas expectativas irreales de lo que puede ocurrir.
- **Fase de estancamiento:** Dado que no se cumplen las expectativas profesionales se produce una paralización caracterizada por pérdida de idealismo y entusiasmo. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por

tanto, definitoria de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.

- **Fase de frustración:** La frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. Constituye el inicio del síndrome y se caracteriza por el cuestionamiento del valor del trabajo en sí mismo y el descenso de la motivación, iniciándose los sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.
- **Fase de apatía:** Se suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (afrontamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada y mecánica. Esta fase puede describirse como el núcleo central de la instauración del síndrome, caracterizándose por indiferencia y falta de interés en la que se establece un sentimiento de vacío total que puede manifestarse en forma de distanciamiento emocional y desprecio. Se consolidan los sentimientos de baja realización personal y el agotamiento emocional, estableciéndose como estrategia de afrontamiento negativa la despersonalización. A estas cuatro etapas descritas puede agregarse una quinta, que correspondería a la fase de quemado propiamente dicha. La misma implica colapso emocional y cognitivo fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción. (14)

Esta descripción de la evolución del síndrome tiene carácter cíclico. Así, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral.

El modelo elaborado para explicar el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería puede pensarse además teniendo en cuenta que los estresores laborales requieren una serie de estrategias de afrontamiento que, en el caso de los profesionales de enfermería, deben ser efectivas para manejar las respuestas al estrés, pero también han de ser eficaces para eliminar los estresores, dado que los sujetos deben tratar diariamente con esa fuente de estrés. (14)

Cuando las estrategias de afrontamiento empleadas inicialmente no resultan exitosas, conllevan fracaso profesional y fracaso de las relaciones interpersonales con los pacientes y con sus familiares. Por ello, la respuesta desarrollada son sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Ante estos sentimientos el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización como nueva forma de afrontamiento. De otra forma, si el sujeto no puede afrontar eficazmente los estresores, bien a través de estrategias activas, de estrategias centradas en la emoción, o de cualquier otro tipo, y dado que no puede evitar esos estresores (pues ha de acudir diariamente al trabajo siempre encuentra problemas similares), desarrolla sentimientos de agotamiento emocional y baja realización personal y posteriormente actitudes de despersonalización. (14)

Debido a que para los profesionales de enfermería el rol laboral prescribe no adoptar actitudes cínicas, deshumanizadas, de indiferencia o impersonales hacia los pacientes, la despersonalización no es una estrategia de afrontamiento empleada inicialmente para afrontar el estrés. Es necesario que los estresores se perpetúen en el tiempo para que los sujetos la adopten. Ahora

bien, en las actitudes de despersonalización hay que diferenciar dos aspectos. El primero de ellos, de carácter funcional, le posibilita al profesional no implicarse en los problemas del usuario, y por lo tanto realizar sobre éste todo tipo de acciones lesivas o negativas sin que por ello se vean afectados sus sentimientos. El segundo aspecto tendría un carácter disfuncional y comprende aquellas conductas que suponen dar a los usuarios un trato humillante, con falta de respeto e incluso vejatorio. (14)

DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT

- **Agotamiento emocional**, es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo. Es, por tanto, un agotamiento de los recursos emocionales propios; es decir, sentirse emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. Para Maslach el agotamiento emocional es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad. Constituye la primera fase del proceso con progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Para que pueda ser atribuida al burnout, este síntoma debe presentar ciertas características. El agotamiento emocional se adquiere con el tiempo. Y como consecuencia directa del agotamiento emocional es la Despersonalización. (1)

- **Despersonalización**, Maslach refiere que implica el desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los usuarios de servicios, así como también hacia los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de los problemas. Se asocia con una actitud impersonal, con aislamiento de los demás, con etiquetamientos despectivos para calificar a los otros, y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el incumplimiento de los compromisos laborales. Es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que lo originan, las personas que padecen el Síndrome de Burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio. Las personas afectadas con despersonalización ven a los pacientes de forma deshumanizada. Los pacientes dejan de ser personas con sentimientos para convertirse en “casos clínicos”. (1)
- **Falta de realización personal en el trabajo**, Se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimiento de baja autoestima. Es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las que generaron el estrés crónico. En ésta etapa hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creándose una especie de autorreclusión. Otros lo definen como la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Podría pensarse que el profesional

afectado por esta sensación de incompetencia tratara de compensarla mediante el uso de la lectura, la asistencia a cursos y seminarios ente otros, pero es un proceso patológico, de modo que el afectado actúa en sentido contrario al racional no sólo se considera un mal profesional, sino que nunca llegara a serlo, haga lo que haga. Esta baja autoestima termina en el aislamiento profesional. Así cesa toda comunicación entre el afectado de Burnout y sus compañeros de trabajo. La labilidad emocional es muy común entre los afectados por burnout, fácilmente pasan del enojo a las lágrimas sin razones aparentes o por motivos minúsculos. (1)

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL BURNOUT

Dentro de ello tenemos:

- **Edad:** Dice Alarcón J. (2001) a medida que aumenta la experiencia los sujetos ganan en seguridad y experiencia en el trabajo y por tanto hay menor vulnerabilidad al estrés. Los profesionales jóvenes muestran mayores índices de Burnout. Cherniss identifica cuatro factores que ayudan a los profesionales jóvenes a desarrollar el síndrome: nobles sentimientos con respecto a los cambios sociales, pocas habilidades y recursos, la formación inadecuada y la falta de conciencia sobre el problema del Burnout. (4)

En otros estudios Farber, se encuentran índices de Burnout en forma de “U” invertida, es decir, los profesionales más jóvenes no tienen elevados niveles de Burnout, cuando llevan un tiempo trabajando es cuando empiezan a producirse el proceso y a partir de los 40 años aproximadamente comienzan a descender los síntomas. (4)

- **Sexo:** En Párraga J. (2005) menciona que Maslach y Jackson han comprobado que las mujeres son más propensas a las dimensiones de agotamiento emocional y reducida realización personal mientras que los hombres lo son en la dimensión de despersonalización. La variable sexo está ligada a una serie de características relacionadas con el trabajo que predisponen especialmente a la mujer a padecer del Síndrome de Burnout por presentar un mayor conflicto de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia – trabajo, entre otras, la experiencia de estrés en los trabajadores parece más ligada a los roles sexuales que a las diferencias puramente biológicas. Rout destaca como ejemplo, el creciente estrés de las mujeres que se han incorporado al mundo laboral, manteniendo toda la responsabilidad respecto a sus familias y tareas domésticas. (4)

Según Díaz (2012), se debe advertir que el análisis de la relación de estas variables se complica por varios factores distorsionadores: por ejemplo, las mujeres pueden estar contratadas en trabajos con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres; influyen también las demandas familiares, la educación y los ingresos. (3)

- **Estado civil:** Para Atance J. (1997), aunque se ha asociado el síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime: parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor

capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. (4)

- **Horario de trabajo:** Según Arias F. (2007), la atención en salud es un servicio que abarca las 24 horas del día y todos los días del año. Para cumplir con este horario, es necesario distribuir la jornada en turnos de mañana, tarde y noche. Tales jornadas de trabajo pueden tener repercusiones sobre la salud de las personas, atribuibles principalmente a tres tipos de factores la modificación de los ritmos circadianos, la alteración del sueño y las repercusiones sobre la vida familiar y social. (4)
- **Antigüedad:** Albar MJ. (2004) menciona que en la literatura no existe acuerdo en la relación entre el Burnout y la antigüedad en la profesión y en el puesto de trabajo en el personal sanitario. Algunos autores han encontrado que el Síndrome de Burnout sería más frecuente después de los diez primeros años de ejercicio profesional, de forma que tras este periodo ya se habría producido la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana, viéndose como las recompensas profesionales y económicas no son, ni las prometidas, ni las esperadas. (4)

Sin embargo, otros estudios han encontrado que los primeros años de trabajo serían los más vulnerables para el desarrollo del síndrome, de forma que a medida que aumenta la experiencia profesional disminuiría el cansancio emocional. (4)

CONSECUENCIAS DEL BURNOUT

Las experiencias de estrés provocan en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivas afectivas y conductuales, además de generar consecuencias importantes para la organización a la que se pertenece.

(7)

- **Consecuencias para la organización:** Las consecuencias más importantes del Burnout en las organizaciones repercuten sobre los objetivos y los resultados de estas, y entre ellas cabe citar la satisfacción laboral disminuida, el ausentismo laboral elevado, el bajo interés por las actividades laborales, el deterioro de la calidad de servicio de la organización, el aumento de los conflictos interpersonales con supervisores, compañeros y usuarios de la organización, el aumento de la rotación laboral no deseada y el aumento de accidentes laborales.

Se ha visto que existe una relación directa entre burnout y mayor número de errores en el trabajo, conductas más deshumanizadas, recriminaciones y niveles de compromiso organizacional más bajo.

(1)

- **Consecuencias personales:** Existe un acuerdo al considerar que aparecen implicados todos los sistemas del organismo. En un estudio realizado en Canadá, señala entre otros: dolor de estómago, de cabeza, de espalda, tobillos hinchados y contracturas musculares. Parece que las correlaciones más intensas se dan entre agotamiento emocional y falta de salud y las menos intensas entre falta de salud y despersonalización. (7)

ESTRATEGIAS Y PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Este síndrome es un modelo multidimensional y tiene grandes implicaciones que debemos prevenir de una forma planificada y dirigida según el componente específico que se pretenda corregir.

La prevención va encaminada fundamentalmente hacia el componente humano (intervención personal) y hacia contexto de trabajo y la profesión (intervención organizacional y social).

En cuanto a la intervención personal, se usan técnicas de afrontamiento del estrés, ensayo conductual y entrenamiento en relación al autocontrol.

(1)

El afrontamiento se define como respuestas cambiantes de tipo cognitivo o conductual ante una situación amenazante. Lazarus y Folkman (1986) lo definen como “Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”, además ellos identifican dos tipos básicos de estrategias de afrontamiento:

- Las dirigidas a regular las emociones, se refiere a regular la respuesta emocional se entiende aquella serie de procesos cognitivos encargadas de disminuir el grado de trastorno emocional que genera una situación estresante.
- Y las dirigidas al problema, se entiende aquellas estrategias que intentan modificar la fuente generadora de estrés. (1)

Existen tres formas para prevenir el síndrome: (7)

- **A nivel individual:** Se debe tener un proceso adaptativo entre las expectativas iniciales con las expectativas reales que se genera al imponer objetivos más realistas, que permitan a pesar de todo mantener una ilusión por mejorar. Se impone un doloroso proceso madurativo en el que se van aceptando los errores y limitaciones con frecuencia a costa de secuelas y cicatrices. Se tiene que aprender a equilibrar los objetivos de una organización, pero sin renunciar a lo más valioso de la profesión que son los valores humanos. Es claro que, en cualquier profesión, es trascendental equilibrar las áreas vitales: trabajo, familia, ocio, amigos, aficiones y descanso evitando que la profesión absorba nuestra vida, ya que estos factores mencionados son protectores del Burnout. (7)
- **A nivel grupal e interpersonal:** Las estrategias están encaminadas a fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y directivos. Este tipo de apoyo social debe ofrecer soporte emocional, pero también incluye evaluación periódica de los profesionales y retroalimentación sobre el desempeño de su actividad. (7)
- **A nivel organizacional:** La dirección de las organizaciones debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el clima organizacional, se deben desarrollar procesos de retroalimentación sobre el desempeño del rol, desde la dirección de la organización y desde la unidad o el servicio en el que se ubica el trabajador. El objetivo de estos programas se centra en mejorar el ambiente y el clima organizacional mediante el desarrollo de equipos de trabajo eficaces. También es importante establecer objetivos claros para los

trabajadores, aumentar las recompensas, establecer líneas de autoridad, y mejorar la comunicación organizacional. (7)

MEDICION DEL SINDROME DE BURNOUT

Hay diversas escalas que lo miden, el principal, más conocido y utilizado es el:

Maslach Burnout Inventory (MBI), creado por Maslach y Jackson en 1981. El cuestionario está conformado por 22 ítems de selección única que utilizan una escala de Likert, en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Esta escala a su vez está conformada por 3 sub escalas, con cada uno de los ítems asignados a una de ellas.

- **Agotamiento emocional (9 ítems):** 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20. La puntuación máxima es de 54 puntos, cuanta más alta sea la puntuación mayor es el cansancio emocional. Esta sub escala valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.
- **Despersonalización (5 ítems):** 5,10,11,15 y 22. La puntuación máxima es de 30 puntos, cuanta más alta sea la puntuación mayor es la despersonalización. En este punto se valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.
- **Falta de realización personal (8 ítems):** 4,7,9,12,17,18,19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, cuanta más alta sea la puntuación menor será la incidencia del síndrome de Burnout. Aquí

se evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad:

- 0 = Nunca
- 1 = Pocas veces al año o menos
- 2 = Una vez al mes o menos
- 3 = Unas pocas veces al mes o menos
- 4 = Una vez a la semana
- 5 = Pocas veces a la semana
- 6 = Todos los días

Según Maslach y Jackson los índices de confiabilidad es de 0.90 para Agotamiento emocional, 0.71 para la Realización personal y 0.79 en Despersonalización con una consistencia interna para todos los ítems de 0.80. Así mismos estos investigadores para validar el instrumento han realizado estudios factoriales en donde se define una estructura tridimensional que apunta a las dimensiones del SB, es decir que el instrumento mide realmente lo que la variable en estudio quiere medir. Este tipo de validez factorial es apoyado por estudios de validez convergente, llevados a cabo por los mismos investigadores. Por otra parte, estudios nacionales analizan el MBI y muestran resultados del coeficiente Alfa Cron Bach de 0.78 para la dimensión de cansancio emocional, 0.71 para la dimensión de despersonalización y 0.76 para la dimensión de realización personal, con lo cual resulta confiable utilizar el MBI para el presente estudio. Altas puntuaciones en agotamiento

emocional y bajas en realización personal definen el síndrome, según criterio de percentil. (13)

ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

Enfermería es la profesión que requiere un despliegue de actividades que necesita poseer un gran control mental y emocional de mayor rigor ya que es una carrera expuesta a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico reservado y la necesidad de brindar cuidado, no solamente crítico, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental. (8)

Como profesión social responsable del cuidado de las necesidades humanas está obligada a desarrollar la mayor tecnificación de la atención, el desarrollo de técnicas y procedimientos invasivo y no invasivos que respondan a los requerimientos de los pacientes sanos o enfermos, perfeccionamiento de las tecnologías propias de enfermería, de tal manera pueda responder con eficiencia, eficacia y oportunidad en el ámbito de la atención preventiva, recuperativa y de la rehabilitación. (10)

Se considera a sala de operaciones uno de los servicios críticos, ya que es un lugar generador de estrés por excelencia, debido a la presión del tiempo con que se trabaja, las actuaciones urgentes, el contacto con el dolor y la muerte en forma continua, la imposibilidad de períodos de descanso durante el trabajo, la falta de cooperación de los enfermos por su estado de gravedad y el aumento en las exigencias en cuanto a la calidad de la atención de enfermería, entre otros. (8)

Gren Parker (1991) dice que el profesional de Enfermería que labora en esta área requiere de mayor adiestramiento y capacitación al igual que más responsabilidad en el cuidado del paciente. (8)

En sala de operaciones, los profesionales de enfermería se ven expuestos continuamente a múltiples emociones intensas, así como también deben hacer frente a un alto grado de trabajo físico agotador, debido a la complejidad de las cirugías que son atendidas en el servicio. (8)

Fuller dice: “La sala de operaciones es un lugar extremadamente estresante, y las responsabilidades de los miembros del plantel son enormes. Una de las principales causas de errores y problemas morales en cirugía es la fatiga. Aunque el quirófano debe ser puesto en movimiento de manera eficiente, la cantidad de trabajo nunca debe acceder la capacidad del plantel para funcionar en forma segura y profesional. A asimismo la mala salud de un miembro del plantel puede influir enormemente en su capacidad de trabajar bajo semejante presión”. (10)

Dada la particularidad de la atención en quirófano, el enfermero desarrolla la función de enfermero circulante e instrumentadora dentro de la cirugía convencional y la cirugía mínimamente invasiva. Este último considerado una gran revolución tecno quirúrgica en la que la función del enfermero instrumentista es pieza clave en la gestión del instrumental en el proceso quirúrgico intraoperatorio. (10)

Es responsable de conservar la integridad, seguridad y eficacia durante el manejo del instrumental y material estéril durante la intervención quirúrgica, cuidado y mantenimiento del instrumental y equipos. El conocimiento y manejo experticia de técnica estéril y aséptica habilita al

enfermero instrumentista para preparar y arreglar el instrumental, los abastos y colaborar con el cirujano / residentes durante la operación y ello demanda que el enfermero especialista desarrolle visión adecuada, agilidad y rapidez, conocimiento y dominio de la cirugía laparoscópica - convencional, temperamento estable y capacidad de trabajo aún bajo altas presiones de condiciones estresantes. (10)

Las características del trabajo que se desarrolla en estas unidades requieren notable experiencia clínica y madurez profesional que permita hacer frente a la frecuente toma de decisiones difíciles con implicaciones éticas y morales. (8)

Es importante precisar que los conocimientos y las tecnologías avanzan rápidamente por ello la necesidad innovar constantemente para evitar la obsolescencia al pasar los años, teniendo como punto de partida la investigación como la única herramienta para mejorar la práctica de enfermería peri operatoria. (10)

Es por esta razón que resulta importante que el personal de enfermería aplique las técnicas de manejo del estrés utilizando sus mecanismos de defensa y los mecanismos de afrontamiento, el cual le conllevaría a que disminuya el riesgo a presentar el síndrome de Burnout que puede afectar su desempeño profesional, familiar y entorno social.

SINDROME DE BURNOUT - TEORIAS DE ENFERMERIA

Un factor protector que se asocia a la prevención del Síndrome de Burnout es la forma de adaptación al estrés que cada persona presenta, pudiendo de este modo hacer frente de mejor o peor manera a un estímulo. (11)

La teoría de Callista Roy desarrolla profundamente el tema de la adaptación al estrés, teniendo como eje central las capacidades de afrontar diversas situaciones que permite mejorar el propio bienestar del individuo. Esta teoría está dirigida al paciente que está expuesto a diversos cambios o factores estresores, los que influirán en su estado de equilibrio salud enfermedad; pero puede extrapolarse al personal sanitario que se ve cotidianamente expuesto a diversos estímulos estresores dentro del ambiente y contexto laboral. (11)

Según Callista Roy las personas son sistemas holísticos y adaptables. “como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto. Los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos, incluidas familias, organizaciones, comunidades y sociedad en general”. Pese a la gran diversidad existente entre las personas, se unen en un mismo destino. “los sistemas humanos tienen capacidad para pensar y para sentir, y se basan en la conciencia y en el significado, por lo que se ajustan de manera adecuada a los cambios que se producen en el entorno y, a su vez, influyen en el mismo entorno”. Las personas y el mundo tienen en común los modelos y comparten relaciones y significado. Roy describió a las personas como: el foco principal de la enfermería; el receptor de la asistencia que ofrecen estas profesiones; un sistema de adaptación complejo y vivo compuesto por procesos internos (relacionador y regulador) y que actúa para mantener la capacidad de adaptación en los 4 modos de vida (el fisiológico, la autoestima, la función del rol y la interdependencia). (12)

La persona como lo demuestra la definición está en constante interacción con el ambiente o entorno lo que hace necesario establecer qué es el entorno desde el punto de vista de la adaptación. El entorno corresponde a las condiciones e influencias que rodean y actúan sobre

la conducta y desarrollo de los individuos; los cambios que se generan en él, son los que instan a producir respuestas de adaptación. En el entorno se presentan tanto factores internos como externos, siendo positivos o negativos, y sobre los cuales se puede actuar a la hora de prevenir o intervenir una vez producido el desequilibrio. (11)

Según la teorista, salud es “el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, en la interrelación de la persona y su entorno”. Roy extrajo esta definición de la creencia de que la adaptación es un proceso en el que se fomenta la integración fisiológica, psicológica y social, y de que la integridad implica un estado perfecto que lleva a completarla. En el trabajo realizado al principio de su carrera, Roy tenía una visión de la salud como un continuo que oscilaba entre la muerte y una salud delicada, hasta el nivel más elevado de bienestar. A finales de la década de 1990, los escritores de Roy se centran más en la salud interpretada como un proceso en el que la salud y la enfermedad pueden coexistir. Roy escribe “la salud no consisten en liberarse la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés si no que es la capacidad de combatirlos del mejor modo posible”. (12)

La salud y la enfermedad conforman una dimensión inevitable y coexistente basada en toda la experiencia de la vida que tiene la persona. La enfermería sabe de la existencia de esta dimensión. Cuando los mecanismos que se usan para combatir todos los factores antes citados no son eficaces, aparece la enfermedad. Se mantiene la salud mientras las personas se adaptan. Al mismo tiempo que las personas reacción ante los estímulos, tienen libertad para reaccionar ante otros estímulos. La liberación de energía desprendida de los intentos sin éxito

de compartir el afrontamiento es capaz de promover una mejora de la salud. (12)

Los problemas de adaptación se producen por respuestas inadecuadas según las necesidades de cada individuo; ante estos problemas de adaptación es donde surge la necesidad de conocer los diversos mecanismos de afrontamiento del ser humano, los cuales se pueden reforzar o desarrollar. (11)

Según Callista Roy los individuos presentan un mecanismo de afrontamiento ante la exposición de estímulos, definido como “formas innatas o adquiridas de respuesta ante los cambios del entorno”; existiendo según esta definición, dos tipos de afrontamiento; uno innato, que se refiere a mecanismos propios del individuo, determinados genéticamente y que se generan de manera automática; y otro adquirido, el cual se adquiere por un proceso de aprendizaje, en donde las experiencias vividas contribuyen a desarrollar ciertas respuestas adaptativas.(11)

Los mecanismos de afrontamiento que posea la persona le permitirán lograr diversos modos adaptativos. El modo adaptativo fisiológico, se relaciona con las conductas manifestadas como resultado de las actividades fisiológicas de los sistemas que integran el cuerpo (11)

El modo adaptativo de auto concepto se enfoca en los aspectos psicológicos y espirituales de la persona, siendo importante la necesidad de que cada individuo sepa y reconozca quién es, para poder integrarse al entorno adecuadamente; esto se genera de las percepciones internas como por las percepciones y opiniones de los demás, el auto concepto será el que guiará las conductas. (11)

El modo adaptativo de desempeño de roles tiene relación con los roles que asume la persona en la sociedad. Saber cuál es el rol y posición que posee dentro de ésta en relación a los demás. Las personas desempeñan diferentes roles manifestados en conductas instrumentales y expresivas. Las instrumentales corresponden a la manifestación física de un comportamiento y las conductas expresivas son sentimientos, afinidades o discrepancias hacia un rol. (11)

El modelo de Callista Roy presenta conceptos y definiciones que tienen clara relación con el tema del Síndrome de Burnout; el profesional de enfermería está inserto en un entorno de constantes cambios y estímulos estresores; la demanda, los turnos, la fuerte carga emocional y la constante interacción con pacientes y personal del equipo de trabajo, son un ejemplo de estos, los que repercuten, sin duda, en el ámbito familiar y personal. Se incorpora además el bajo reconocimiento social que afecta indudablemente en los modos adaptativos de desempeño de roles y de auto concepto. (11)

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

Nivel del Síndrome de Burnout: Son las respuestas expresadas del profesional de enfermería de centro quirúrgico acerca de las sensaciones o diferentes manifestaciones que siente en la dimisión de agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal; el cual será obtenida a través de la escala de Maslach y valorada en alto medio y bajo.

Enfermera de Centro Quirúrgico: Es la profesional de enfermería con estudios de post grado altamente capacitada y actualizada con los enfoques tecnológicos acorde que proporciona un cuidado integral al paciente que va a ser sometido a cirugía.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El presente estudio es de nivel aplicativo, ya que se derivó de una situación real a fin de modificarla; tipo cuantitativo, porque se asignó un valor numérico a los hallazgos; método descriptivo de corte transversal, en razón a que le permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2 LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en la Clínica Internacional sede Lima, ubicada en Jr. Washington 1471 Lima. El servicio de Sala de Operaciones está conformado por Licenciadas de Enfermería, técnicos de enfermería, personal de farmacia, personal de limpieza, secretaria. Ubicado en el quinto piso de la Institución (torre hospitalaria), cuenta con una infraestructura moderna, espacioso y equipos sofisticados. Brinda atención durante las 24 horas del día, está a cargo de una Enfermera coordinadora del servicio y Enfermeras Instrumentistas asignadas en turnos rotativos de 12 horas laborales (guardias diurnas y nocturnas).

El servicio de centro quirúrgico cuenta con 4 quirófanos totalmente equipados y atiende a pacientes en las diferentes especialidades como cirugía general, Ginecología, Urología, traumatología, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, cirugías mínimamente invasivas como cirugías laparoscópicas.

3.3 POBLACION DE ESTUDIO

La población de estudio estuvo conformada por las 22 enfermeras que laboran en centro quirúrgico en una Clínica de Lima Metropolitana.

3.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSION

- * Enfermeros de ambos sexos titulados, colegiados y habilitados.
- * Enfermeros que acepten participar en el presente estudio

3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSION

- * Enfermeras que se encuentren realizando pasantías en sala de operaciones.

3.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el inventario de Maslach Burnout Inventory (1981), validado internacionalmente según Maslach y Jackson; los índices de confiabilidad es de 0.90 para agotamiento emocional, 0,71 para la realización personal y 0,79 para la despersonalización con una consistencia interna para todos los ítems de 0,80. El instrumento cuenta con 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional de enfermería en su trabajo y hacia los pacientes. Estos enunciados se valoran con una escala tipo Likert con 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 opciones de respuesta (1-4) que van desde nunca a todos los días, describiendo así con qué frecuencia que se experimenta cada situación descrita. Existen tres subescalas bien definidas, que conforman el inventario que se describe en: Agotamiento emocional (AE) que consta de 9 ítems, Despersonalización

(DP), conformado por 5 ítems y Realización personal (PA): compuesta por 8 ítems. Las tres no pesan igual, las puntuaciones deben mantenerse separadas. (Anexo B)

3.6 PROCEDIMIENTO DE ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION.

Para la implementación del estudio se realizó el trámite administrativo a través de una carta al Director de la Clínica con la finalidad de obtener la autorización respectiva. Luego se llevó a cabo la coordinación con el departamento de enfermería y con la enfermera jefe de centro quirúrgico a fin de elaborar un cronograma de recolección de datos, considerando aproximadamente de 10 a 15 minutos para su aplicación al sujeto de estudio previo consentimiento informado.

Después de concluir la recolección de datos, estos fueron procesados mediante el paquete estadístico Excel, previa elaboración de una tabla de códigos (Anexo D) y una tabla matriz (Anexo E).

Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se tuvo en cuenta los siguientes valores:

NIVEL DE BURNOUT	GENERAL	AGOTAMIENTO EMOCIONAL (9)	DESPERSONALIZACION (5)	REALIZACION PERSONAL (8)
ALTO	67-132	27-54	10-30	40-48
MEDIO	34-66	19-26	6-9	34-39
BAJO	0-33	0-19	0-5	0-33

3.7 CONSIDERACIONES ETICAS

Para ejecutar el estudio se tuvo en cuenta contar con la autorización de la clínica y; así como del sujeto de estudio, es decir las enfermeras que laboran en centro quirúrgico expresándoles que es de carácter anónimo y confidencial considerando los principios de la bioética y que los datos proporcionados solo serán de utilidad para los fines del estudio (Anexo C)

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz de datos, siendo presentado los resultados en gráficos y/o tablas estadísticas. Para el respectivo análisis e interpretación se ha considerado el marco teórico. Así tenemos:

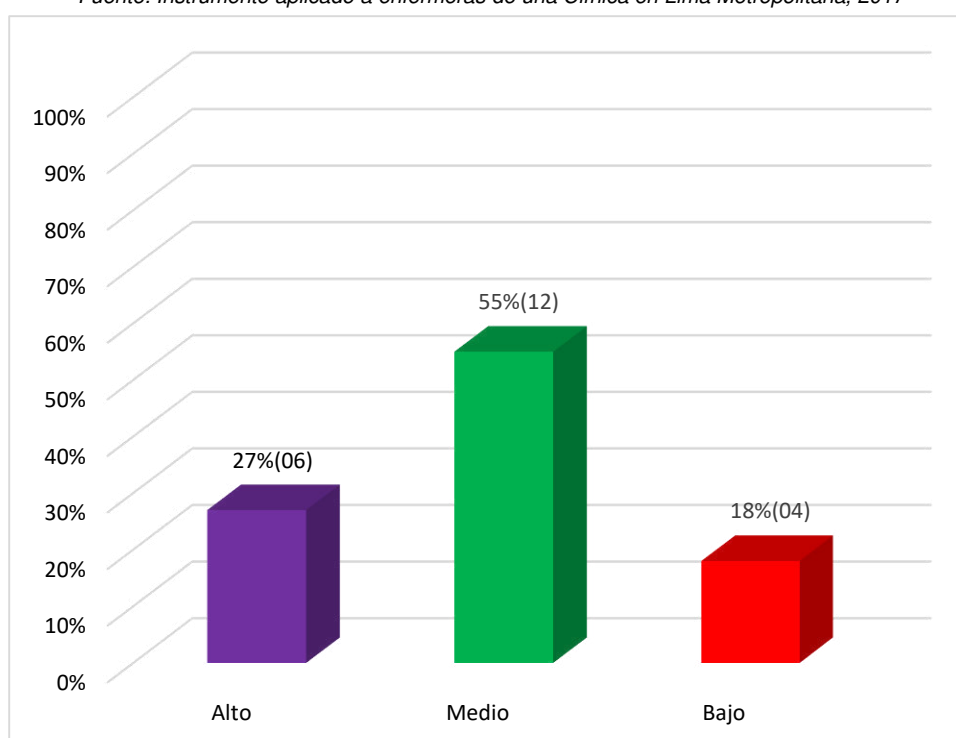
4.1 RESULTADOS

Sobre los datos generales del 100% (22), 45% (10) tienen de 31 a 40 años, 28% (06) de 21 a 30 años, 9% (2) de 41 a 51 años, 9% (2) más de 50 años y 9% (2) no respondieron; 95% (21) son de sexo femenino y 5% (1) de sexo masculino; 45% (10) son casados o tienen pareja, 36% (8) son solteras, 14% (3) divorciados o separados y 5% (1) no respondieron; 41% (9) no tienen ningún hijo, 41% (9) tienen un hijo, 18% (04) de 2 a 3 hijos; 55% (12) tienen de 6 a 10 años de experiencia laboral, 27% (6) de 1 a 5 años y 18% (04) más de 10 años; 45% (10) tienen de 1 a 5 años trabajando en sala de operaciones, 45% (10) más de 6 a 10 años y 10% (2) más de 10 años; 59% (13) no recibieron capacitación en relación al manejo del estrés, 36% (08) si recibieron y 5% (02) no respondió; 50% (11) laboran en otra institución, 41% (09) enfrentan situaciones de estrés o conflicto solo a nivel laboral, 32% (07) no lo enfrentan, 23% (05) enfrenta conflictos en el ámbito familiar y laboral, y 5% (01) solo a nivel familiar. (Anexo G).

Por lo que se puede evidenciar que la mayoría de enfermeros son adultos jóvenes y maduros ya que tienen de 31 a 40 años, son de sexo..

GRAFICO N° 1
NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DE
CENTRO QUIRURGICO DE UNA CLINICA EN LIMA
METROPOLITANA
LIMA – PERÚ
2017

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras de una Clínica en Lima Metropolitana, 2017



Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras de una Clínica en Lima Metropolitana, 2017

femenino, no tienen hijo o solo uno, tienen de 1 a 10 años de experiencia laboral y de igual modo en centro quirúrgico, y enfrentan situaciones de conflicto a nivel laboral y familiar; seguido de un mayor porcentaje de enfermeras que son casadas, tienen pareja, están separados o son divorciados, no recibieron capacitación sobre el manejo de estrés, y laboran en otra institución.

Respecto al nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una Clínica en Lima Metropolitana del 100% (22), 55% (12) es medio, 27% (06) alto y 18% (04) bajo. (Anexo H). Los aspectos de

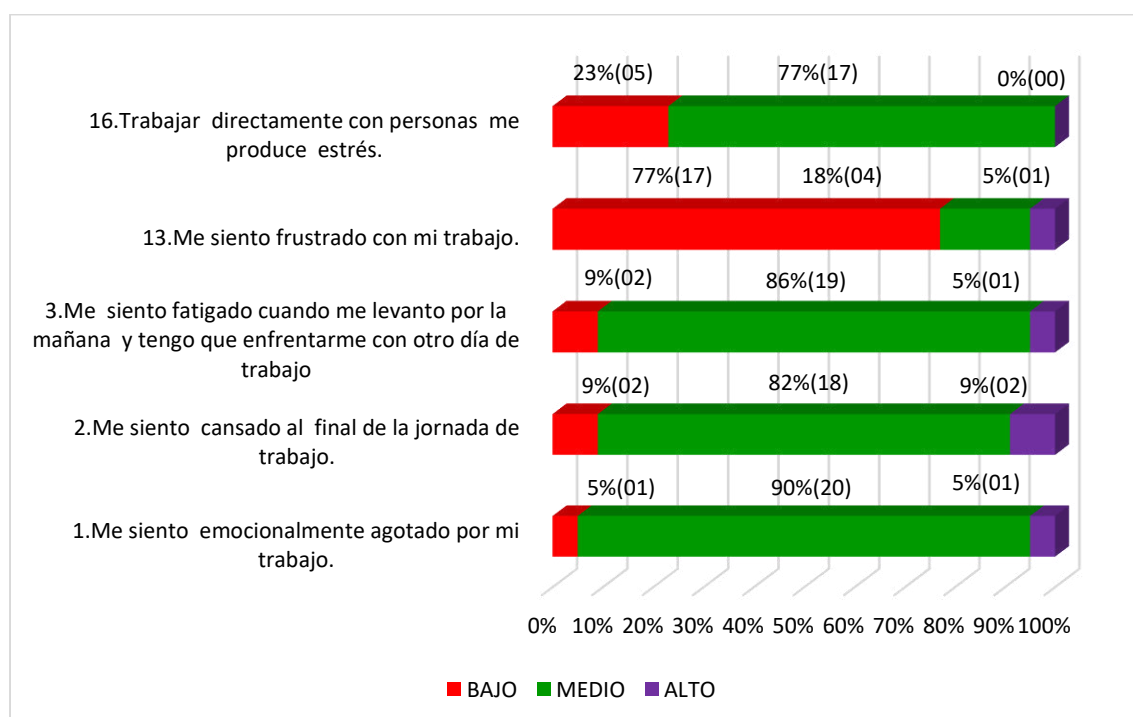
nivel medio están dados por que 82% (18) se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, 27% (06) no le preocupa lo que le ocurre al paciente y 23% (6) han conseguido muchas cosas útiles en la profesión; lo alto está referido a que 9% (2) expresan que se sienten cansado al final de la jornada de trabajo, 5% (1) le preocupa que el trabajo le está endureciendo emocionalmente, y 82% (18) comprenden fácilmente como se siente los pacientes; y el nivel de síndrome de burnout bajo esta dado porque 55% (12) expresan que trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte, 82% (18) refieren que no se han vuelto más insensible con la gente desde que ejerce la profesión, y 5% (1) no tratan eficazmente los problemas de las personas. (Anexo J, K, L).

En cuanto al nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión cansancio emocional según ítems en las enfermeras de centro quirúrgico de una Clínica en Lima Metropolitana del 100% (22), 60% (13) es medio, 22% (05) alto y 18% (04) bajo. (Anexo I). Los ítems de nivel medio 90% (20) manifiestan que se sienten emocionalmente agotadas por el trabajo, 86% (19) se sienten fatigados cuando se levantan por la mañana y tienen que enfrentarse con otro día de trabajo; lo alto está referido a que el 9% (2) expresan que se sienten cansado al final de la jornada de trabajo y los ítems de nivel bajo 77% (17) manifiestan se sienten frustrado con el trabajo y 23% (5) trabajar directamente con personas le produce estrés. (Grafico N° 2, Anexo J).

Acerca del nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización emocional según ítems en las enfermeras de centro quirúrgico de una Clínica en Lima Metropolitana del 100% (22), 77% (17) es medio, 14% (03) alto y 09% (02) bajo. (Anexo I). Los ítems del nivel del síndrome de burnout medio están dados porque a 54% (12) les preocupa el hecho de que el trabajo le endurece emocionalmente y 27% (06) no les preocupa lo que ocurre a los pacientes; mientras que el ítem

GRAFICO N° 2

NIVEL SINDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSION CANSANCIO EMOCIONAL SEGÚN ITEMS EN LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRURGICO DE UNA CLINICA EN LIMA METROPOLITANA LIMA – PERÚ 2017

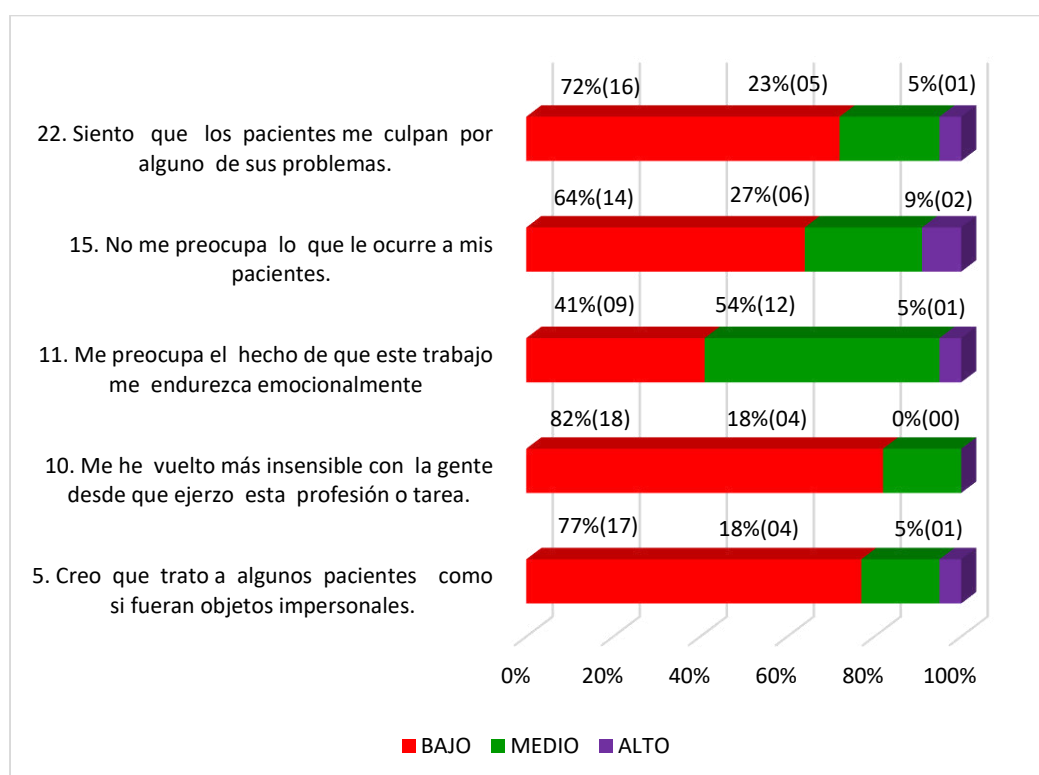


Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras de una Clínica en Lima Metropolitana, 2017

de nivel alto 5% (1) sienten que los pacientes le culpan por algunos de sus problemas; y los ítems de nivel bajo 82% (18) expresan que se han vuelto insensible con la gente desde que ejercen la profesión o tarea y 77% (17) creen que tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. (Grafico N° 3, Anexo K).

GRAFICO N° 3

NIVEL SINDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSION DESPERSONALIZACIÓN SEGÚN ITEMS EN LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRURGICO DE UNA CLINICA EN LIMA METROPOLITANA LIMA – PERÚ 2017

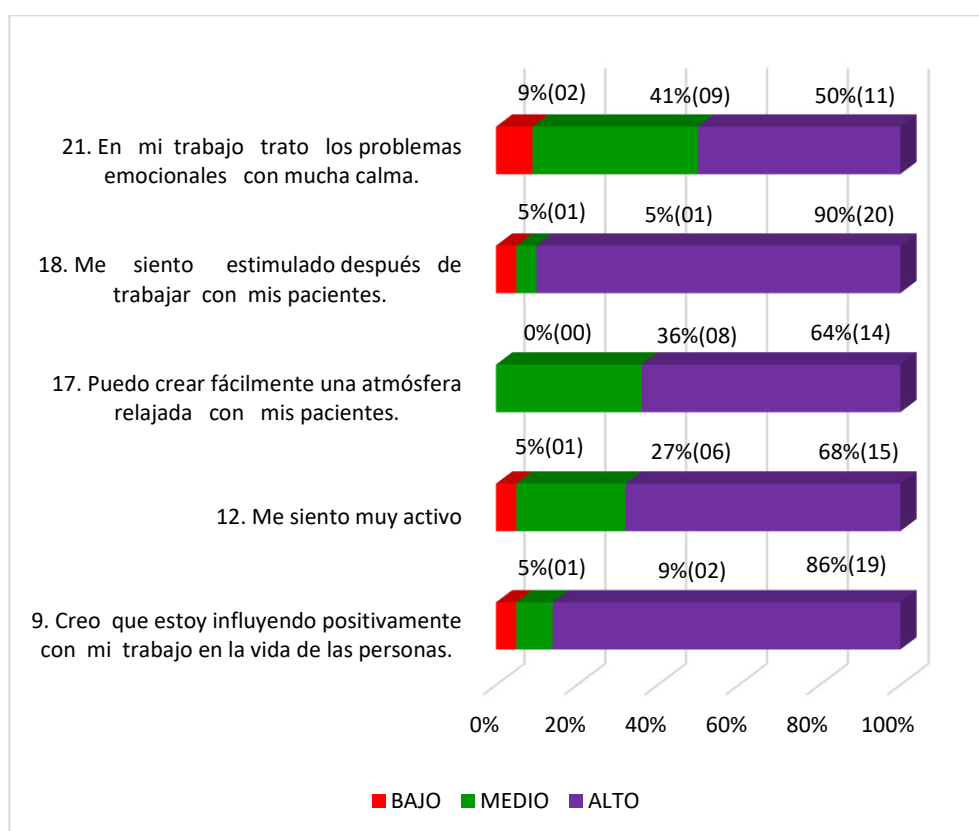


Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras de una Clínica en Lima Metropolitana, 2017

Sobre el nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal según ítems en las enfermeras de centro quirúrgico de una Clínica en Lima Metropolitana del 100% (22), 55% (12) es medio, 27% (06) alto y 18% (04) bajo. (Anexo I). Los ítems de nivel medio 41% (09) refieren que en el trabajo trata los problemas emocionales con mucha calma y 36% (8) pueden crear fácilmente una atmosfera relajada con

GRAFICO N° 4

NIVEL SINDROME DE BURNOUT EN LA DIMENSION REALIZACION PERSONAL SEGÚN ITEMS EN LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRURGICO DE UNA CLINICA EN LIMA METROPOLITANA LIMA – PERÚ 2017



Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras de una Clínica en Lima Metropolitana, 2017

los pacientes; lo ítems de nivel alto 90% (20) manifiestan que se sienten estimulados después de trabajar con los pacientes y 86% (19) creen que están influyendo positivamente con el trabajo en la vida de las personas; y el nivel bajo del síndrome de burnout 5% (01) está dado porque no se sienten muy activos. (Grafico N° 4, Anexo L)

4.2. DISCUSIÓN

El Síndrome de Burnout fue conceptualizado por Maslach (1976) como el síndrome de desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, es decir en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario. De tal manera, el síndrome surge como una respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral, el cual tendría repercusiones de índole individual, que también afectaría a aspectos organizacionales y sociales.

Tal es así que Bakker (2014), Christina Maslach y Susan E. Jackson (1988) lo definieron como “un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”. Por tanto, estas autoras describieron las tres dimensiones del burnout: cansancio o agotamiento emocional, en el sentido de desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga; despersonalización o deshumanización, que consiste en el desarrollo de aptitudes negativas hacia otras personas, sobre todo con las que se trabaja, junto a la irritabilidad y a la pérdida de motivación; y por último, falta de realización personal, es decir, actitud negativa hacia sí mismo y hacia su trabajo, con baja moral, baja productividad laboral, poca autoestima e incapacidad para soportar el estrés.

Al respecto Oros Lobatón, Diocesana Eliana; (2016), concluye en su estudio que *“el nivel de burnout en el personal de enfermería de la UCIP del HNASS, en su mayoría es de medio a bajo, ya que se sienten emocionalmente agotados por su trabajo, pero no se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional, despersonalización, a excepción de la dimensión realización personal donde mayormente tienen un nivel alto*

seguido de bajo”. Por otro lado Ayala Cárdenas, Elizabeth; (2013), en su estudio concluye que; “el Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo, no les importa lo que les ocurra a los pacientes, creen que están trabajando demasiado, trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte y trabajar directamente con personas le produce estrés, mientras que en la dimensión realización personal de la mayoría es medio a bajo y en cuanto a los servicios críticos el mayor porcentaje del personal de enfermería es medio a alto en los servicios de Emergencia, Sala de Operaciones y Unidad de Terapia Intensiva”. Del mismo modo Arauco Pérez, Guísela Verónica; (2008), concluye en su estudio que; “un 53.1 % de enfermeras presentan nivel medio del Síndrome de Burnout y un 26.6 % un nivel bajo, sin embargo, existe un 20.3 % con un nivel alto. Así mismo la mayoría de las enfermeras presentaban un nivel medio de agotamiento emocional y realización personal y un nivel bajo respecto a despersonalización”. Trujillo Santa Cruz, Ruth Sinforosa; (2009), concluyó en su estudio que “la mayoría de las enfermeras manifiestan influenciar medianamente en su desempeño profesional, que puede traer serias consecuencias de desgaste físico y mental y por ende incidir en el deterioro de la salud e influir en la calidad de atención que brindan al paciente quirúrgico”.

Por lo que, de acuerdo a los datos obtenidos en el estudio referido al nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una Clínica en Lima Metropolitana, se puede concluir que los resultados son similares al de Ayala (2013), ya que la mayoría expresan que es de media a alta ya que se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, no le preocupa lo que le ocurre al paciente, le preocupa que el trabajo le esté endureciendo emocionalmente, y comprenden

fácilmente como se siente los pacientes; seguido por un menor porcentaje que manifiestan que el nivel de burnout es bajo porque el trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo, se han vuelto más insensible con la gente desde que ejerce la profesión, y no tratan eficazmente los problemas de las personas; lo cual puede conllevar a que a mediano o corto plazo el personal de enfermería pueda experimentar inestabilidad emocional y estrés crónico en los servicios críticos que puede repercutir de alguna manera en la calidad de la atención que brinda al paciente y afectar su vida personal y profesional conllevando a complicaciones en su calidad de vida y clima laboral por no manejar adecuadamente los mecanismos de afronte y el estrés.

El agotamiento emocional como una de las dimensiones del síndrome de burnout, está dado por la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo. Es, por tanto, un agotamiento de los recursos emocionales propios; es decir, sentirse emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. Para Maslach el agotamiento emocional es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad. Constituye la primera fase del proceso con progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En

esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Para que pueda ser atribuida al burnout, este síntoma debe presentar ciertas características. El agotamiento

emocional se adquiere con el tiempo. Y como consecuencia directa del agotamiento emocional es la despersonalización.

En ese sentido Arias Garro, Patricia; y Castro Leiton, Melina; (2013), en su estudio concluyeron que *“en cuanto a la sub escala de agotamiento emocional, se muestra que el 34% de la población obtuvo puntajes de bajo desgaste emocional, el 35% presentan puntajes de desgaste emocional moderado y el 31% de alto desgaste emocional”*. Asimismo Juan Valiente, Alfredo; (2009), concluye que “en la escala agotamiento emocional (AE), los resultados obtenidos reflejaron que el total de enfermeros que presento índices bajos en AE fueron 23 (70 %); quienes presentaron índices medios en la presente escala corresponden a 5 profesionales (15%), y finalmente 5 personas (15%) mostraron puntajes referentes a un nivel alto en AE. Al computarse el AE tomando como referencia el total de inventarios, la puntuación promedio de la población se correspondió con un puntaje de 15, 06 puntos para la presente escala, lo cual refleja un índice bajo de AE”.

Por lo expuesto, según los hallazgos obtenidos en el estudio sobre el nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión cansancio emocional según ítems en las enfermeras de centro quirúrgico de una Clínica en Lima Metropolitana, se puede evidenciar que la mayoría refieren que de medio a alto; ya que se sienten emocionalmente agotadas por el trabajo, se sienten fatigados cuando se levantan por la mañana y tienen que enfrentarse con otro día de trabajo; se sienten cansados al final de la jornada de trabajo; mientras que un mínimo porcentaje expresan que es bajo ya que no se sienten frustrado con el trabajo, aun cuando el hecho de trabajar directamente con personas le produce estrés; lo cual le puede ocasionar serias repercusiones que puede afectar la vida personal y social y en consecuencia en la calidad

de atención de enfermería al usuario de los servicios de centro quirúrgico, así como en su calidad de vida personal y profesional.

Según Maslach, la dimensión despersonalización en el síndrome de burnout; está referido a las implicancias del entorno en el desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los usuarios de servicios, así como también hacia los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de los problemas. Se asocia con una actitud impersonal, con aislamiento de los demás, con etiquetamientos despectivos para calificar a los otros, y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el incumplimiento de los compromisos laborales. Es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que lo originan, las personas que padecen el Síndrome de Burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio. Las personas afectadas con despersonalización ven a los pacientes de forma deshumanizada. Los pacientes dejan de ser personas con sentimientos para convertirse en “casos clínicos”.

Al respecto Toledo Neyra, Emma Denisse (2016), en su estudio concluye que “la frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 39.2%. La dimensión más afectada fue la despersonalización, encontrándose que el 76.7% *mostraron niveles altos*”. Del mismo modo Arias Garro, Patricia; y Castro Leiton, Melina; (2013), en su estudio concluyeron que “*en cuanto a la sub escala de despersonalización el 40% obtuvo un puntaje bajo, es decir, poco despersonalizados, un 32% tienen puntajes medios y 28% se encuentran con alta despersonalización. En cuanto a la sub escala de*

agotamiento emocional, se muestra que el 34% de la población obtuvo puntajes de bajo desgaste emocional, el 35% presentan puntajes de desgaste emocional moderado y el 31% de alto desgaste emocional. En cuanto a la subescala de realización personal, se muestra que el 36,8% de las y los enfermeras (os) tienen bajos niveles de realización personal, el 31,9% muestran puntajes medios en realización personal, y el 31,3% tienen alta realización personal. Asimismo, Juan Valiente, Alfredo; (2009), concluye que “en la escala la escala despersonalización (DP), se evaluó que fueron 15 los profesionales que presentaron puntuaciones bajas en DP, representando ello el 45,45%. El total de enfermeros que presento índices medios fueron 11 (33,33%), por su parte, quienes presentaron índices altos en la presente escala corresponden a 7 profesionales (21, 21%). La puntuación promedio del total de inventarios para la escala despersonalización fue de 6,21 puntos, correspondiéndose con un nivel medio de DP”. Por lo que de acuerdo a los hallazgos obtenidos en el estudio sobre el Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización emocional según ítems en las enfermeras de centro quirúrgico de una Clínica en Lima Metropolitana; la mayoría refieren que de medio a alto, ya que les preocupa el hecho de que el trabajo le endurece emocionalmente, no les preocupa lo que ocurre a los pacientes; sienten que los pacientes le culpan por algunos de sus problemas; seguido de un mínimo porcentaje que manifiesta que es bajo porque sienten que se han vuelto insensibles con la gente desde que ejercen la profesión o tarea y tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales; lo cual le puede predisponer a que se vea afectada la calidad de atención de enfermería al usuario de los servicios de centro quirúrgico.

La falta de realización personal en el trabajo como dimensión en el síndrome de burnout; está referido a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con

vivencias de fracaso y sentimiento de baja autoestima. Es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las que generaron el estrés crónico. En ésta etapa hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creándose una especie de autorreclusión. Otros lo definen como la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Podría pensarse que el profesional afectado por esta sensación de incompetencia tratara de compensarla mediante el uso de la lectura, la asistencia a cursos y seminarios entre otros, pero es un proceso patológico, de modo que el afectado actúa en sentido contrario al racional no sólo se considera un mal profesional, sino que nunca llegara a serlo, haga lo que haga. Esta baja autoestima termina en el aislamiento profesional. Así cesa toda comunicación entre el afectado de Burnout y sus compañeros de trabajo. La labilidad emocional es muy común entre los afectados por burnout, fácilmente pasan del enojo a las lágrimas sin razones aparentes o por motivos minúsculos.

En ese sentido Arias Garro, Patricia; y Castro Leiton, Melina; (2013), concluyeron en su estudio que *“en cuanto a la subescala de realización personal, se muestra que el 36,8% de las y los enfermeras (os) tienen bajos niveles de realización personal, el 31,9% muestran puntajes medios en realización personal, y el 31,3% tienen alta realización personal”*. Por otro lado Juan Valiente, Alfredo; (2009), concluye que “en la escala realización personal (RP), se determinó que la cantidad de profesionales con niveles bajos en la presente escala fue de 19 (58%). Los profesionales que presentaron puntuaciones que reflejaron niveles medios en RP fueron 7 (21%); quienes presentaron

puntajes altos se corresponde con 7 individuos, representado ello un 21%. Al considerarse el total de inventarios, el puntaje promedio observado fue de 40, 42; puntuación que se corresponde con un nivel bajo en la escala RP.”.

Similares hallazgos se obtienen en los resultados del estudio sobre el nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal según ítems en las enfermeras de centro quirúrgico de una Clínica en Lima Metropolitana; ya que la mayoría manifiesta que es de medio a alto porque en el trabajo se trata los problemas emocionales con mucha calma, se puede generar fácilmente una atmosfera relajada, se sienten estimulados después de trabajar con los pacientes y consideran que están influyendo positivamente con el trabajo en la vida de las personas; mientras que un mínimo porcentaje manifiesta que es bajo ya que se sienten muy activos; lo cual puede de alguna manera repercutir en el logro de los objetivos personales y profesionales influyendo en su desempeño profesional y en calidad de atención de enfermería al usuario de los servicios de centro quirúrgico. Por lo que es importante que el profesional de enfermería que labora en los servicios críticos asista a cursos y/o programas de educación permanente tendentes a fortalecer los mecanismos de afronte y el manejo de estrés, entre otros los cuales contribuirán en la calidad de cuidado que brinda en su diario quehacer profesional.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- El nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una Clínica en Lima Metropolitana; en la mayoría es de medio a alto referido a que se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, no le preocupa lo que le ocurre al paciente, han conseguido muchas cosas útiles en la profesión; piensan que el trabajo le está endureciendo emocionalmente, y comprenden fácilmente cómo se sienten los pacientes; seguido por un menor porcentaje de enfermeras que expresan un nivel de síndrome de burnout bajo ya que manifiestan que trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte, se han vuelto más insensible con la gente desde que ejerce la profesión, y tratan eficazmente los problemas de las personas.
- Respecto al nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión cansancio emocional según ítems en las enfermeras de centro quirúrgico de una Clínica en Lima Metropolitana; la mayoría refieren que es de medio a alto ya que se sienten emocionalmente agotadas por el trabajo, se sienten fatigados cuando se levantan por la mañana y tienen que enfrentarse con otro día de trabajo; se siente cansado al final de la jornada de trabajo; mientras que un menor porcentaje de enfermeras refieren que tienen un nivel de síndrome de burnout bajo porque se sienten frustrado con el trabajo y trabajar directamente con personas le produce estrés.

- En cuanto al nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización emocional según ítems en las enfermeras de centro quirúrgico de una Clínica en Lima Metropolitana; la mayoría expresan que de medio a alto ya que les preocupa el hecho de que el trabajo le endurece emocionalmente, asimismo lo que le ocurre al paciente, algunos pacientes le culpan por algunos de sus problemas; seguido de un mínimo porcentaje que expresan que es bajo ya que se han vuelto insensible con la gente desde que ejercen la profesión y creen que tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.

- Acerca del nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal según ítems en las enfermeras de centro quirúrgico de una Clínica en Lima Metropolitana; la mayoría manifiestan que es de medio a alto ya que en el trabajo tratan los problemas emocionales con mucha calma, pueden crear una atmosfera relajada con los pacientes; se sienten estimulados después de trabajar con los pacientes y creen que están influyendo positivamente con el trabajo en la vida de las personas; mientras que el nivel bajo del síndrome de burnout está dado porque no se sienten muy activos.

5.2 RECOMENDACIONES

- ✓ Que el Departamento de Enfermería y el servicio de Centro Quirúrgico a partir de los hallazgos les permita diseñar y/o elaborar programas de educación en servicio con estrategias orientadas al manejo del estrés y los mecanismos de afronte en, contribuyendo a mejorar su calidad vida y la calidad de atención al usuario.

- ✓ Que la Enfermera Jefe del servicio de Centro Quirúrgico, promueva en el personal profesional de enfermería la formulación e implementación de talleres y dinámicas de grupo destinadas a fortalecer los mecanismos de afronte ante las situaciones estresantes que confronta diariamente durante su quehacer profesional repercutiendo en su calidad de vida personal y desempeño profesional en los cuidados que brinda al usuario en el servicio.
- ✓ Realizar estudios similares y comparativos en los diferentes servicios de la clínica para identificar el riesgo de estrés laboral en las enfermeras de otros servicios.
- ✓ Realizar estudios con enfoque cualitativo sobre el Síndrome de Burnout y su repercusión en el desempeño profesional de enfermería.

5.3 LIMITACIONES

Los resultados solo son válidos para el grupo de estudio (enfermeras (os) de centro quirúrgico de la Clínica Internacional sede Lima) y no se puede generalizar a otras instituciones u hospitales, sin embargo, puede ser comparado con poblaciones con poblaciones de características similares.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

(1) Oros Lobatón, Diocesana Eliana (2016). *Nivel el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2015* (Tesis de post grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de www.cybertesis.unmsm.edu.pe.

(2) Pereyra espichan, Katherine Liz (2015). *Rasgos de la personalidad y características socio – demográficas y laborales relacionadas con el síndrome de Burnout en personal médico de la micro red Barranco – Chorrillos - Surco en enero 2015* (Tesis de Pre grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de www.cybertesis.unmsm.edu.pe.

(3) Jaime Cárdenas, Carolina Cecilia (2014). *Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo* (Tesis de pre grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de [www. cybertesis.unmsm.edu.pe](http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe)

(4) Ayala Cárdenas, Elizabeth (2013). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011* (Tesis de post grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de www.cybertesis.unmsm.edu.pe.

(5) Valenzuela Salvador, Arturo Hildebrando (2010). *Síndrome de burnout e identificación de los factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco. Enero-Junio 2009* (Tesis de pre grado).

Universidad Ricardo Palma. Perú. Recuperado de www.cybertesis.urp.edu.pe

(6) Toledo Neira, Emma Denisse (2016). *Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima* (Tesis de Pre grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de www.cybertesis.unmsm.edu.pe.

(7) Rodríguez Paipilla, Magda Ginnette. Rodríguez Gómez, Rodolfo. Riveros Gutiérrez, Arnold Eduardo. Rodríguez D'Luyz, Maria Lucia. Pinzón Salamanca, Javier Yesid (2011). Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010. Universidad del Rosario – Universidad CES. Colombia.

(8) Tello Bonilla, Juana Isabel (2010). *Nivel del síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los servicios críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009* (Tesis de Pre grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de www.cybertesis.unmsm.edu.pe.

(9) Díaz Tinoco, Angélica (2014). *Influencia del síndrome de Burnout en el desempeño docente de los profesores de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional del Calla* (Tesis de post grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de www.cybertesis.unmsm.edu.pe.

(10) Trujillo Santa Cruz, Ruth Sinfonoza (2009). *Factores que influyen en el estrés laboral en los enfermeros de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2008* (Tesis de post grado). Universidad Nacional

Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de www.cybertesis.unmsm.edu.pe.

(11) Opazo Schwarzenberg, Pino Huenchul, Potthoff Cortes (2012). *Factores personales, familiares y laborales asociados al síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Base Valdivia* (Tesis de pre grado). Universidad austral de Chile. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2012/fmo.61f/doc/fmo.61f.pdf>

(12) Rayle Alligood, Martha (2007). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Barcelona. Elsevier

(13) Salcedo Nuñez, Marlene (2010). *Síndrome de Burnout en enfermeras de sala de operaciones de la Clínica Internacional sede San Borja-2010* (Tesis de post grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de www.cybertesis.unmsm.edu.pe.

(14) Juan Valiente, Alfredo (2009). *Factores asociados al síndrome de Burnout en personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul* (Tesis de post grado). Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado de <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/232>.

(15) Arias Garro, Patricia (2013). *Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012* (Tesis de post grado). Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis38.pdf>

Arauco Pérez, Guisela Verónica (2008). *Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera 2007* (Tesis de pre grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de [www. cybertesis.unmsm.edu.pe](http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe) (16)

BIBLIOGRAFIA

Arias Garro, Patricia (2013). *Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012* (Tesis de post grado). Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis38.pdf>

Arauco Pérez, Guisela Verónica (2008). *Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera 2007* (Tesis de pre grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de [www. cybertesis.unmsm.edu.pe](http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe)

Ayala Cárdenas, Elizabeth (2013). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011* (Tesis de post grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de [www. cybertesis.unmsm.edu.pe](http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe)

Contreras Natalia (2014). Prezi. <https://prezi.com/tlzoaejy6dyh/diferencias-del-trabajo-de-enfermeria-en-el-sistema-publico/>

Díaz Tinoco, Angélica (2014). *Influencia del síndrome de Burnout en el desempeño docente de los profesores de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional del Callao* (Tesis de post grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de [www. cybertesis.unmsm.edu.pe](http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe)

Farez Picón, Johanna Gabriela (2016). *Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en los anestesiólogos de la ciudad de Cuenca 2013 – 2014* (Tesis de Post grado). Universidad de cuenca. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23880/1/TESIS.pdf>

Gutiérrez González, Nubia Yael (2010). *Síndrome de Desgaste Profesional en el Personal de Enfermería del Instituto Nacional de Cancerología*. Unidad de Investigación en Enfermería Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología. México.

Hernández Guzmán Jessica Tatiana (2011). *Posibles indicadores del síndrome de Burnout en 18 operarios de una distribuidora de GLP en la ciudad de armenia*. Universidad de san buenaventura Medellín. Colombia. <http://www.revistanegotium.org.ve/pdf/20/art2.pdf>

Hernández Sampieri, Roberto (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F. Mc Graw Hill Education.

Jaime Cárdenas, Carolina Cecilia (2014). *Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo* (Tesis de pre grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de www.cybertesis.unmsm.edu.pe

Juan Valiente, Alfredo (2009). *Factores asociados al síndrome de Burnout en personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul* (Tesis de post grado). Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado de <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/232>.

Miranda Mesías, Roció Ricardina (2014). *Factores asociados al síndrome de Burnout en médicos de un centro de salud privado de Lima* (Tesis de post grado). Universidad Privada San Martín de Porres. Recuperado de www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1430/1/Miranda_rr.pdf

Moreno-Jiménez, Bernardo (2001). *Desgaste profesional (Burnout), personalidad y Salud percibida*. Dpto. Ps. Biológica y de la Salud UAM. Madrid. <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desgaste%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf>

Opazo Schwarzenberg, Pino Huenchul, Potthoff Cortes (2012). *Factores personales, familiares y laborales asociados al síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Base Valdivia* (Tesis de pre grado). Universidad austral de Chile. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2012/fmo.61f/doc/fmo.61f.pdf>

Oros Lobatón, Diocesana Eliana (2016). *Nivel el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2015* (Tesis de post grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de www.cybertesis.unmsm.edu.pe.

Pereyra espichan, Katherine Liz (2015). *Rasgos de la personalidad y características socio – demográficas y laborales relacionadas con el síndrome de Burnout en personal médico de la micro red Barranco – Chorrillos - Surco en enero 2015* (Tesis de Pre grado). Universidad

Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de www.cybertesis.unmsm.edu.pe

Rayle Alligood, Martha (2007). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Barcelona. Elsevier

Rodríguez Paipilla Magda Ginnette, Rodríguez Gómez Rodolfo, Riveros Gutiérrez Arnold Eduardo, Rodríguez D'Luyz Maria lucia, Pinzón Salamanca Javier Yesid (2010). *Síndrome de Burnout y Factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá*. Universidad del Rosario. Colombia.

Salcedo Rosas, Karen Patricia (2008). *Nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro 2007* (Tesis de pre grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de www.cybertesis.unmsm.edu.pe

Tello Bonilla, Juana Isabel (2010). *Nivel del síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los servicios críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009* (Tesis de Pre grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de www.cybertesis.unmsm.edu.pe

Toledo Neira, Emma Denisse (2016). *Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima* (Tesis de Pre grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de www.cybertesis.unmsm.edu.pe

Trujillo Santa Cruz, Ruth Sinfonoza (2009). *Factores que influyen en el estrés laboral en los enfermeros de sala de operaciones del Hospital Dos de Mayo, 2008* (Tesis de post grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de [www. cybertesis.unmsm.edu.pe](http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe)

Useche Parada, Myriam Jannet (2008). *Factores de personalidad relacionados con el síndrome de Burnout a partir de los tipos de personalidad A, B y C* (Tesis de post grado). Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá – Colombia. Recuperado de [www. javeriana.edu.com](http://www.javeriana.edu.com)

Valenzuela Salvador, Arturo Hildebrando (2010). *Síndrome de burnout e identificación de los factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco. Enero-Junio 2009* (Tesis de pre grado). Universidad Ricardo Palma. Perú. Recuperado de [www. cybertesis.urp.edu.pe](http://www.cybertesis.urp.edu.pe)

Villavicencio Castro, Jerson (2016). *Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015* (tesis de Pre grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de [www. cybertesis.unmsm.edu.pe](http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe)

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A.	Operacionalización de la Variable	77
B.	Instrumento – Escala de Maslach	78
C.	Consentimiento informado	80
D.	Tabla de códigos	81
E.	Tabla de Matriz de Datos	83
F.	Medición de la variable	85
G.	Datos generales en las enfermeras de Centro Quirúrgico de una Clínica en Lima Metropolitana. Lima - Perú 2017	87
H.	Nivel de síndrome de Burnout en las enfermeras de Centro Quirúrgico de una Clínica en Lima Metropolitana. Lima - Perú 2017	88
I.	Nivel de síndrome de Burnout según dimensiones en las enfermeras de Centro Quirúrgico de una Clínica en Lima Metropolitana. Lima - Perú 2017	88
J.	Nivel de síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional según ítems en las enfermeras de Centro Quirúrgico de una Clínica en Lima Metropolitana. Lima - Perú 2017	89
K.	Nivel de síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización según ítems en las enfermeras de Centro Quirúrgico de una Clínica en Lima Metropolitana. Lima - Perú 2017	90
L.	Nivel de síndrome de Burnout en la dimensión realización personal según ítems en las enfermeras de Centro Quirúrgico de una Clínica en Lima Metropolitana. Lima - Perú 2017	91

ANEXO A OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico.	El Burnout se define como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que generalmente ocurre entre individuos que trabajan en contacto directo con otras personas. En salud sobre todo en el personal de enfermería de centro quirúrgico, puede presentarse el síndrome de Burnout con mayor incidencia	Respuestas emitidas por las enfermeras de centro quirúrgico de la clínica internacional acerca de las sensaciones que experimentan frente a situaciones laborales que la generan conflicto, frustración, manifestado en agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, que serán medidas mediante la aplicación del instrumento denominado Inventario de Maslash	<p>Agotamiento emocional 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16 y 20)</p> <p>Despersonalización 5 ítems (5,10,11,15 y 22)</p> <p>Falta de realización personal en el trabajo 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19 y 21)</p>	<p>Emocionalmente agotado. Cansado al final del trabajo. Fatigado cuando me levanto por la mañana. Trabajar es un gran esfuerzo. Se siente agotado. Frustrado con el trabajo. Estoy trabajando demasiado. Trabajar con personas me produce estrés. Me siento acabado.</p> <p>Trato a los pacientes como objetos. Insensible con la gente. Indiferente emocionalmente. No me preocupa los pacientes. Los pacientes me culpan.</p> <p>Como se sienten los pacientes. Trato los problemas de los pacientes. Influyendo en la vida de las personas. Me siento muy activo. Creo una atmosfera relajada. Me siento satisfecho. Cosas útiles en la profesión. Trato los problemas con calma.</p>	<p>Nivel Alto (27-54) Nivel Medio (10-26) Nivel Bajo (0-19)</p> <p>Nivel Alto (10-30) Nivel Medio (6-9) Nivel Bajo (0-5)</p> <p>Nivel Alto (40-48) Nivel Medio (34-39) Nivel Bajo (0-33)</p>



UNMSM – FM - UPG
PSEE 2017

ANEXO B

INSTRUMENTO – ESCALA DE MASLASH

PRESENTACION

Estimada (o) Sr, Srta. (a):

Buenos días mis estimados colegas, mi nombre es Gliseth Wendy Martínez Napán, me encuentro realizando un estudio en coordinación con la institución. Para lo cual se les solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces; expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación en el presente trabajo.

DATOS GENERALES

- Edad:..... años Sexo: Femenino () Masculino ()
- Estado Civil:
 - Soltera/o.....()
 - Casada/o o convive con pareja.....()
 - Viuda/o.....()
 - Divorciada/o o separada/o.....()
- Número de hijos.....
- Años de experiencia Laboral:.....
- Tiempo de trabajo en SOP:.....
- Ha recibido capacitación relacionada a manejo de estrés, técnicas de relajación, etc.
 - Si () Especificar..... No ()
- Además de laborar en esta clínica, labora en otra institución
 - Si () Especificar..... No ()
- Usted considera que actualmente enfrenta situaciones de estrés o conflictos:
 - Si () especificar en el ámbito : No ()
 - Familiar ()
 - Laboral ()
 - Otros

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de enunciados en los cuales usted deberá marcar con un aspa (X) LO QUE Ud. Considere conveniente. Por ejemplo:

ENUNCIADOS	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
Me siento muy contenta cuando mis pacientes practican lo enseñado durante su estancia hospitalaria				X			

Su respuesta es: **Pocas veces al mes**, me siento así.

DATOS ESPECIFICOS

ENUNCIADOS	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo							
2. Me siento agotada/o al final de un día de trabajo							
3. Me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes, colegas)							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar con personas todos los días es una tensión para mi							
7. Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.							
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés							
17. Tengo la facilidad para crear un clima agradable con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes y colegas)							
18. Me siento animado después de trabajar con mis pacientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
21. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo							
22. Siento que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

Gracias por su participación

ANEXO C
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Acepto participar voluntariamente en esta Investigación titulada “Nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima metropolitana 2017”, realizado por la Lic. Gliseth Martinez Napán, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. He sido informado(a) del propósito del mismo, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Apellidos y Nombres
del entrevistado

Apellidos y Nombres
del Investigador

ANEXO D

TABLA DE CODIGOS

DATOS GENERALES

N°	Pregunta-Variable	Categoría	Código
1	Edad	21 – 30 años	1
		31 – 40 años	2
		41 - 50 años	3
		> de 50 años	4
		No respondió (NR)	5
2	Sexo	Masculino	1
		Femenino	2
3	Estado Civil	Soltera/o	1
		Casado o con pareja	2
		Viuda/o	3
		Divorciada/o o separado	4
		No respondió (NR)	5
4	Número de hijos	Ningún hijo	0
		Un hijo	1
		De 2 a 3 hijos	2
		Más de 3 hijos	3
		No respondió	4
5	Años de experiencia laboral	1 – 5 años	1
		6 – 10 años	2
		Más de 10 años	3
6	Tiempo de trabajo en SOP	1 – 5 años	1
		6 – 10 años	2
		Más de 10 años	3
7	Ha recibido capacitación relacionada a manejo de estrés	Si	1
		No	2
		No respondió (NR)	3
8	Labora en otra institución	Si	1
		No	2
9	Enfrenta situaciones de estrés o conflicto	Familiar	1
		Laboral	2
		Familiar y laboral	3
		Otros	4
		No enfrenta esas situaciones	5
		No respondió	6

DATOS ESPECIFICOS

ENUNCIADOS	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1.Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2. Me siento agotada/o al final de un día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
3. Me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
4. Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes, colegas)	0	1	2	3	4	5	6
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
6. Trabajar con personas todos los días es una tensión para mi	0	1	2	3	4	5	6
7. Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	0	1	2	3	4	5	6
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro	0	1	2	3	4	5	6
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16. Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés	0	1	2	3	4	5	6
17. Tengo la facilidad para crear un clima agradable con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes y colegas)	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento animado después de trabajar con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	0	1	2	3	4	5	6
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
21. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
22. Siento que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

ANEXO E

TABLA MATRIZ DE DATOS

E	DATOS GENERALES									CANSANCIO EMOCIONAL									DESPERSONALIZACION						REALIZACION PERSONAL									TOT		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	6	8	13	14	16	20	Σ	5	10	11	15	22	Σ	4	7	9	12	17	18	19	21		Σ	
1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	0	1	0	5	1	3	19	0	0	3	0	0	3	6	6	6	5	6	6	6	1	42	64	
2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	5	3	2	1	2	0	1	1	0	15	0	0	0	0	0	0	5	5	6	6	5	6	6	6	6	45	60
3	2	2	2	1	2	2	2	2	5	1	5	5	0	0	0	2	1	0	14	0	0	1	0	0	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	63
4	1	2	1	0	1	1	2	2	2	3	5	5	1	0	0	0	1	0	15	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	63
5	4	2	1	0	3	3	1	1	5	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	1	0	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	53
6	5	2	2	1	2	1	2	2	2	3	4	5	0	1	0	1	1	5	20	0	0	1	0	1	2	6	6	6	6	5	6	6	4	45	67	
7	3	2	5	2	3	2	1	1	5	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	0	0	0	1	0	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	54
8	2	2	1	0	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	0	13	0	0	0	1	0	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	62
9	1	2	1	0	1	1	2	2	2	3	5	1	1	4	0	5	5	1	25	0	3	5	6	0	14	6	6	5	6	5	6	6	6	6	46	85
10	2	2	4	1	1	1	2	1	3	4	6	4	0	4	0	4	2	1	25	0	0	2	0	1	3	6	5	6	5	6	6	6	6	6	46	74
11	1	2	4	1	2	1	2	1	3	2	4	4	0	4	0	5	0	5	24	0	0	4	0	0	4	4	6	6	5	1	5	5	2	34	62	
12	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	4	1	2	0	1	1	5	20	0	0	1	0	0	1	0	6	6	6	5	6	6	5	40	61	
13	2	2	1	0	2	2	1	1	5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	1	6	0	6	0	6	6	5	0	29	32	
14	3	2	2	2	3	3	3	1	3	5	1	5	1	3	0	0	3	0	18	1	3	6	1	1	12	6	6	6	6	6	6	6	1	43	73	

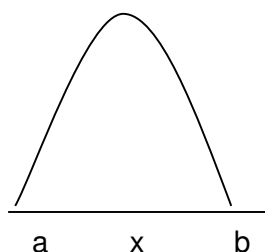
	DATOS GENERALES									CANSANCIO EMOCIONAL										DESPERSONALIZACION						REALIZACION PERSONAL									TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	6	8	13	14	16	20	Σ	5	10	11	15	22	Σ	4	7	9	12	17	18	19	21	Σ	
15	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	6	8	13	14	16	20	Σ	5	10	11	15	22	Σ	4	7	9	12	17	18	19	21	Σ	78
	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	5	3	5	5	0	5	1	1	28	1	5	0	0	0	6	6	5	6	5	5	6	6	5	44	
16	1	2	2	1	1	1	2	2	2	6	6	6	2	6	6	6	0	0	38	2	0	0	0	0	2	6	6	6	6	6	6	6	2	44	84
	2	2	4	0	2	2	2	1	5	1	3	3	0	2	3	0	1	1	14	0	1	1	0	1	3	6	6	6	6	1	0	1	0	26	
17	2	2	4	0	2	2	2	1	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	6	6	0	6	6	6	6	6	6	44
	2	1	2	1	2	2	2	1	5	2	2	2	5	3	4	5	1	6	30	0	0	0	6	0	6	6	6	6	3	6	6	6	1	40	
19	2	2	1	0	2	1	1	1	3	5	5	0	0	1	0	0	1	3	15	0	0	0	1	0	1	1	1	5	1	4	6	4	3	25	41
	5	2	1	0	2	2	1	2	2	4	1	1	0	0	0	5	1	4	16	1	0	5	0	1	7	6	6	6	6	6	6	6	6	48	
21	4	2	2	2	3	3	1	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	6	18	6	0	1	1	6	14	6	6	6	6	6	6	1	6	43	75
	2	2	2	0	2	2	1	1	5	3	3	1	1	1	1	1	1	6	18	6	0	1	1	6	14	6	6	6	6	6	6	1	6	43	

ANEXO F

MEDICION DE LA VARIABLE – ESCALA DE ESTANONES

SINDROME DE BOURNOT

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 13.8$

Promedio :
$$X = \frac{\sum x}{n} = 63$$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

Alto : 74 - 132 puntos

Medio : 53 - 73 puntos.

Bajo : 0 - 52 puntos.

DIMENSION AGOTAMIENTO EMOCIONAL

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 8.97$

Promedio : $X = \frac{\sum x}{n} = 17.2$

$a = x - 0.75$ (S)

$b = x + 0.75$ (S)

Alto : 25 - 54 puntos.

Medio : 11 - 24 puntos.

Bajo : 0 - 10 puntos.

DIMENSION DESPERSONALIZACION:

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 4.24$

Promedio : $X = \frac{\sum x}{n} = 3.82$

$a = x - 0.75$ (S)

$b = x + 0.75$ (S)

Alto : 8- 30 puntos.

Medio : 1 - 7 puntos.

Bajo : 0 puntos.

DIMENSION REALIZACION PERSONAL:

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 6.95$

Promedio : $X = \frac{\sum x}{n} = 41.9$

$a = x - 0.75$ (S)

$b = x + 0.75$ (S)

Alto : 48 puntos.

Medio : 37 - 47 puntos.

Bajo : 0 – 36 puntos.

ANEXO G

DATOS GENERALES EN LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRURGICO DE UNA CLINICA EN LIMA METROPOLITANA LIMA – PERÚ 2017

N°	Pregunta-Variable	Categoría	Cantidad	%
1	Edad	21 – 30 años	06	28%
		31 – 40 años	10	45%
		41 - 50 años	02	09%
		> de 50 años	02	09%
		No respondió (NR)	02	09%
2	Sexo	Masculino	01	05%
		Femenino	21	95%
3	Estado Civil	Soltera/o	08	36%
		Casado o con pareja	10	45%
		Viuda/o	00	00%
		Divorciada/o o separado	03	14%
		No respondió (NR)	01	05%
4	Número de hijos	Ningún hijo	09	41%
		Un hijo	09	41%
		De 2 a 3 hijos	04	18%
		Más de 3 hijos	00	00%
		No respondió	00	00%
5	Años de experiencia laboral	1 – 5 años	06	27%
		6 – 10 años	12	55%
		Más de 10 años	04	18%
6	Tiempo de trabajo en SOP	1 – 5 años	10	45%
		6 – 10 años	10	45%
		Más de 10 años	02	10%
7	Ha recibido capacitación relacionada a manejo de estrés	Si	08	36%
		No	13	59%
		No respondió (NR)	01	05%
8	Labora en otra institución	Si	11	50%
		No	11	50%
9	Enfrenta situaciones de estrés o conflicto	Familiar	01	05%
		Laboral	09	41%
		Familiar y laboral	05	23%
		Otros	00	00%
		No enfrenta esas situaciones	07	32%
		No respondió	00	00%

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras de una Clínica en Lima Metropolitana, 2017

ANEXO H

NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRURGICO DE UNA CLINICA EN LIMA METROPOLITANA LIMA – PERÚ 2017

NIVEL DE ESTRES	N°	%
Alto	06	27%
Medio	12	55%
Bajo	04	18%
TOTAL	22	100%

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras de una Clínica en Lima Metropolitana, 2017

ANEXO I

NIVEL SINDROME DE BURNOUT POR DIMENSIONES EN LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRURGICO DE UNA CLINICA EN LIMA METROPOLITANA LIMA – PERÚ 2017

DIMENSIONES	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cansancio Emocional	05	22	13	60	04	18	22	100%
Despersonalización	03	14	17	77	02	09	22	100%
Realización Personal	06	27	12	55	04	18	22	100%

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras de una Clínica en Lima Metropolitana, 2017

ANEXO J

NIVEL SINDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSION AGOTAMIENTO EMOCIONAL POR ITEMS EN LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRURGICO DE UNA CLINICA EN LIMA METROPOLITANA LIMA – PERÚ 2017

N°	ITEMS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	1	5%	20	90%	1	5%	22	100%
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	2	9%	18	82%	2	9%	22	100%
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	2	9%	19	86%	1	5%	22	100%
6	Trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de mi parte.	12	55%	10	45%	0	0%	22	100%
8	Me siento “totalmente agotado” por mi trabajo.	7	32%	14	63%	1	5%	22	100%
13	Me siento frustrado con mi trabajo.	17	77%	4	18%	1	5%	22	100%
14	Creo que estoy trabajando demasiado.	6	27%	15	68%	1	5%	22	100%
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.	5	23%	17	77%	0	0%	22	100%
20	Me siento acabado.	9	41%	11	50%	2	9%	22	100%

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras de una Clínica en Lima Metropolitana, 2017

ANEXO K

**NIVEL SINDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSION
DESPERSONALIZACION POR ITEMS EN LAS
ENFERMERAS DE CENTRO QUIRURGICO
DE UNA CLINICA EN LIMA
METROPOLITANA
LIMA – PERÚ
2017**

N°	ITEMS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	17	77%	4	18%	1	5%	22	100%
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión o tarea.	18	82%	4	18%	0	0%	22	100%
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	9	41%	12	54%	1	5%	22	100%
15	No me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.	14	64%	6	27%	2	9%	22	100%
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.	16	72%	5	23%	1	5%	22	100%

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras de una Clínica en Lima Metropolitana, 2017

ANEXO L

**NIVEL SINDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSION
REALIZACION PERSONAL POR ITEMS EN LAS
ENFERMERAS DE CENTRO QUIRURGICO
DE UNA CLINICA EN LIMA
METROPOLITANA
LIMA – PERÚ
2017**

N°	ITEMS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
4	Fácilmente comprendo como se sienten los pacientes.	1	5%	3	14%	18	82%	22	100%
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.	1	5%	4	18%	17	77%	22	100%
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.	1	5%	2	9%	19	86%	22	100%
12	Me siento muy activo	1	5%	6	27%	15	68%	22	100%
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.	0	0%	8	36%	14	64%	22	100%
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.	1	5%	1	5%	20	90%	22	100%
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	0	0%	5	23%	17	77%	22	100%
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	2	9%	9	41%	11	50%	22	100%

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras de una Clínica en Lima Metropolitana, 2017